

胸部（X線）検診票

市町村受付No.

太線枠の中をお書きください。

現住所	〒	
フリガナ	国保	
氏名		
検診年月日		
検診会場		

生年月日	T S	年	月	日	性別	男・女	年齢	歳
電話番号	0855—		—					
	(携帯)		—					

フィルムNo.

質問項目（太線枠の中の質問事項にお答えください。各項目の該当する番号に○印を、[]に数値を記入してください。）

<p>A 今まで肺の病気にかかった事があれば、番号に○印をし、その病気の発病年齢を[]に記入してください。</p> <p>1 肺がん [] 才頃</p> <p>2 肺結核 [] 才頃</p> <p>3 ろくまく炎 [] 才頃</p> <p>4 ぜんそく [] 才頃</p> <p>5 肺炎 [] 才頃</p> <p>6 慢性気管支炎 [] 才頃</p> <p>7 気管支拡張症 [] 才頃</p> <p>8 肺気腫 [] 才頃</p> <p>9 気胸 [] 才頃</p> <p>10 じん肺 [] 才頃</p> <p>11 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) [] 才頃</p> <p>12 その他 [] 才頃</p> <p>13 肺の手術 [] 才頃</p>	<p>D タバコ（加熱式タバコ含む）について該当する項目を一つ選んで番号に○印を記入してください。（2、3を選んだ場合は枠内の1日の本数、喫煙期間も記入）</p> <p>1 吸わない</p> <p>2 以前に吸っていた } 1日[]本</p> <p>3 吸っている } []才～[]才</p>
<p>B 現症について該当する項目があれば、番号に○印を記入してください。</p> <p>1 せきがよくでる 2 たんがよくでる</p> <p>3 血痰が(6ヶ月以内に)出たことがある</p> <p>4 胸が痛い 5 息切れがする</p> <p>6 その他</p>	<p>E 今までに検診で胸の検査（レントゲン・CT等肺がん検診を含む）を受けたことがありますか。</p> <p>1 ある []年前 2 ない</p> <p>↓</p> <p>* あるの方は以下の問いにお答えください。</p> <p>・どこで受診されましたか。</p> <p>1 市町村の検診 2 職場の健診</p> <p>3 人間ドック 4 病院等</p> <p>5 その他[]</p> <p>・その時、異常があると言われましたか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> <p>↓</p> <p>その結果はどうでしたか []</p>
<p>C 女性の方のみお答えください。現在妊娠している又は妊娠の可能性がありますか。</p> <p>1 ある 2 ない</p>	<p>F 仕事で以下のようなものに関わる作業をしたことがありますか。</p> <p>1 石綿（アスベスト） []年間</p> <p>2 粉じん作業 []年間</p> <p>3 その他特殊健診を要する業務 []年間</p>

★浜田市の結核肺がん検診の対象は、40歳以上（昭和62年4月1日以前生まれ）で浜田市に住民票がある人です。対象外であることが確認された場合は、全額自己負担となりますので、ご了承ください。

このことを理解の上、結核肺がん検診を受診します。 (チェックしてください)

まのてん