

(1) 30 平成 (3) 29 年度

胸部検診受診票

※太線の中を記入して当日検診車にお持ちください。

(5) 実施主体：秋田市 (99201)

フリガナ				(10) 受診日
氏名	男・女			平成 29 年 月 日
住所	秋田市			
(26) 生年月日	1	2	3	※平成 30 年 3 月 31 日時点の年齢を記入。
	明	大	昭	年 月 日 (歳)
電話番号				

(33) X線番号	(45) 内 訳	結核 65 歳 以上	肺がん (64 歳以下)		
(39) 喀痰番号			徴	非	生
			喀痰細胞診検査		
			徴	75~	非 生

1：今までに肺がん検診や胸の検診（レントゲン・CT等）を受けたことはありますか？
(50) 1：受けていない 2：受けた→(53) 市町村検診 ・(54) 職場健診 ・(55) 人間ドック
(56) 病院等 ・(57) その他 ((58))

2：1で受けたかたで、最後に受けた時期はいつですか？
(51) 年前

3：1で受けたかたで、その時異常があるといわれましたか？
(76) 1：異常なし 2：異常あり →その結果は？ ((77))

4：肺の病気にかかったことはありますか？
(97) 1：ない 2：ある→(98) 肺がん ・(99) 肺結核 ・(100) 肺炎 ・(101) 喘息 ・(102) COPD
(103) じん肺 ・(104) その他 ((105))

5：現在、肺に関する症状はありますか？
(125) 1：ない 2：ある→(126) 咳 ・(127) 痰 ・(128) 胸痛 ・(129) 息切れ
(130) 血痰（最近6か月以内） ・(131) その他 ((132))

6：タバコを吸いますか？
(152) 1：現在吸っている } 1日の本数 (153) 本
2：過去に吸っていた } 何年吸っていますか？ (156) 年間
3：吸ったことがない } 吸い始めた年齢 (158) 歳から
タバコをやめたのは？ (160) 年前

7：喫煙指数は？
1日の本数 × 吸っている年数 (162) (喫煙指数 600 以上のかたは)
(喀痰細胞診検査をお勧めします)

8：仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことがありますか？
(166) 1：ない 2：ある →(167) 石綿（アスベスト） ・(168) 粉じん作業
(169) その他特殊検診を要する業務

9：8であるを選んだかたの従事期間は？
(170) 年間