令和5年度　赤磐市　肺がん・結核検診票（集団けんしん）　フィルム No.

※太枠内を必ず記入してください。　検診日　年　月　日

住　所	赤磐市				
フリガナ				性別	男　・　女
氏　名					
生年月日	大・昭　年　月　日	年　齢	歳（令和６年３月31日時点の年齢）		
電話番号	-　-	あなたの番号			

↑（左ツメで書くこと）

1．令和5年4月から本日までに、肺がん・結核検診（胸部レントゲン検査または喀痰細胞診検査）を受診しましたか？	いいえ　・　はい 「はい」の場合は、受診できません。 検診受診は年度内に１回のみです。
2．今までに、肺がん・結核検診を受けたことがありますか？	いいえ　・　はい（　　年） 結果【異常なし・異常あり（　　）】
3．今までに、肺や心臓の病気にかかったことがありますか？	いいえ　・　はい ⬇ 結核　気管支炎 ぜん息　肺気腫 肺炎　心臓病 ろく膜炎 その他（　　）
4．６か月以内に、たんに血が混じったことがありますか？	いいえ　・　はい　※はいの場合は、検診を中止し、医療機関に受診してください。
5．タバコを吸っていますか？ 吸っている　（１日　本）×（　年間）＝（　） 以前吸っていた　（１日　本）×（　年間）＝（　） 吸わない	
6．現在、妊娠している。または妊娠している可能性がありますか。	いいえ　・　はい ※妊娠中及び妊娠の疑いのある場合は受診できません。

＜肺がん・結核検診についての注意事項＞

- 首から腰までの間に次の物はつけないでください。
  （金具、ボタン、プラスチック製品のついている物
ネックレス、プリント入りＴシャツ、湿布等）
- 妊娠中、妊娠の疑いのある場合は受診できません。
- 集団の検診車内では男女に分かれることはできませんので、無地のＴシャツを着用してください。
- ６か月以内にたんに血が混じったことがある場合は、医療機関の受診をお勧めします。
- 検診車は段差があります。おひとりで昇降の難しい人は、個別けんしんの受診をお勧めします。