

※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	
氏名							男 ・ 女	
生年月日	大・昭	年	月	日	年齢	歳 (令和7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)

便採取年月日	1回目	年	月	日	2回目	年	月	日																																				
1. 令和6年4月から本日までに、大腸がん検診を受診しましたか。	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. 最近、便通に異常がありますか。	なし	便秘ぎみ ・ 下痢ぎみ ・ 便秘と下痢が不規則にある																																										
3. 1年以内に、排便時、肛門から血が出たり便に血や粘液がついたことがありますか。	なし	あり(いつ頃ですか						年	月頃)																																			
4. 特に気になる症状がありますか。	なし	食欲なし ・ 腹痛 ・ 体重減少																																										
5. 消化器の病気にかかったことがありますか。 該当するものを○で囲んでください	なし	あり→																																										
		<table border="0"> <tr> <td>食 道</td> <td>：</td> <td>{</td> <td>腫瘍</td> <td>潰瘍</td> <td>ポリープ</td> <td>}</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>：</td> <td>{</td> <td>腫瘍</td> <td>潰瘍</td> <td>ポリープ</td> <td>}</td> </tr> <tr> <td>十二指腸</td> <td>：</td> <td>{</td> <td>腫瘍</td> <td>潰瘍</td> <td>ポリープ</td> <td>}</td> </tr> <tr> <td>大 腸</td> <td>：</td> <td>{</td> <td>腫瘍</td> <td>憩室</td> <td>ポリープ</td> <td>大腸炎</td> <td>}</td> </tr> <tr> <td>肛 門</td> <td>：</td> <td>{</td> <td>痔</td> <td>痔ろう</td> <td>脱肛</td> <td>}</td> </tr> </table>							食 道	：	{	腫瘍	潰瘍	ポリープ	}	胃	：	{	腫瘍	潰瘍	ポリープ	}	十二指腸	：	{	腫瘍	潰瘍	ポリープ	}	大 腸	：	{	腫瘍	憩室	ポリープ	大腸炎	}	肛 門	：	{	痔	痔ろう	脱肛	}
食 道	：	{	腫瘍	潰瘍	ポリープ	}																																						
胃	：	{	腫瘍	潰瘍	ポリープ	}																																						
十二指腸	：	{	腫瘍	潰瘍	ポリープ	}																																						
大 腸	：	{	腫瘍	憩室	ポリープ	大腸炎	}																																					
肛 門	：	{	痔	痔ろう	脱肛	}																																						
消化器の手術(内視鏡的手術を含む)	なし	あり	病名： 時期： 年																																									
6. あなたの血縁者で大腸がんにかかった人がいますか。	なし	あり(祖父・祖母・父・母・兄・弟・姉・妹)																																										

*この欄は記入しないこと	検査機関名		便潜血反応検査結果		
	赤磐医師会病院	1回目	1. 陰性(-)	2. 陽性(+)	3. 判定不能(検体不備)
	検査年月日	2回目	1. 陰性(-)	2. 陽性(+)	3. 判定不能(検体不備)
	年 月 日	判定	1. 便潜血陰性	2. 要精検	3. 判定不能

## <大腸がん検診についての注意事項>

- 説明書をよく読んで採便してください。
- 便は、検査当日を含めて5日以内のものを提出してください。
- 便をとった容器は、冷暗所(15度以下の温度)で保存してください。(直射日光に当てないように気をつけてください。)
- 受診時の注意事項等を『けんしんガイド』で、必ず確認してください。