

肺がん検診_結果報告書の確認のお願い【検診機関向け】

☞ 記入漏れ等の確認に時間を要し、読影会の準備に影響が出ています。
特に、デジタルの場合は結果報告書の並び順をご確認のうえ、搬入いただくようご協力をお願いします。

福島市肺がん検診結果報告書

シールの
貼り間違いは
ありませんか

| | | | | | | | | | |
|--|----------|---|-------------|--|------|----------------------------|--------------|----------------------|--|
| 検診月日 | 令和 年 月 日 | 受診券 番号 | | | | | | | |
| ふりがな | | | 住所 | 福島市 〒 | | | | | |
| 氏名 | | | 電話番号 | () | | | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 | 年 | 月 | 日 | (歳) | 性別 | 1. 男 2. 女 | | |
| 女性の方へお聞きします 妊娠中または妊娠の可能性がありますか | | | | | | | 1. いいえ 2. はい | | |
| ※現在、妊娠または妊娠している可能性のある方は、肺がん検診を受けることができません。 | | | | | | | | | |
| 肺がん検診を受けたことがありますか。 1. ない 2. ある (年 月) | | | 自覚 症状 | 最近、体重が (1. 減った 2. 増えた 3. 変わらない) | | | | | |
| [異常なし/要精検(結果 検診以外に胸部写真を撮ったことがありますか。 1. ない 2. ある (年 月) | | | | 次の症状がありますか 1. ない 2. ある (せき たん 6ヶ月以内に血たん 息切れ 胸膈 声のかすれ その他) | | | | | |
| [場所 所見] | | | 職 歴 | 次の職業についてことがありますか 1. ない 2. ある (溶 接、石切り場、石 綿、ガラス製造、鉦 山) (トンネル工事、鋳 物、放射線物質、その他 (従事期間 年間) | | | | | |
| 家族 歴 | | | | たばこを吸いますか 1. 吸う 2. 以前吸っていた 3. 吸わない ↳ たばこを止めたいと思っている 1. はい 2. いいえ 歳から吸っている 歳 年間 喫煙指数 (1日の本数×喫煙年数) 本 | | | | | |
| 既往 歴 | | | タ バ コ | 略痰検査必要性 1. なし 2. あり (50歳以上で喫煙指数600以上 なし理由) | | | | | |
| 胸部の手術をしたことがありますか 1. ない 2. ある | | | | 略痰検査実施の有無 1. なし 2. あり () | | | | | |
| がんにかかったことがありますか 1. ない 2. ある (年、部位) | | | | | | | | | |
| X線写真所見 (一次医療機関判定) | | | | X線写真所見 (読影会判定) | | | | | |
| 比較読影: 2. □あり 1. □なし | | 判定を丸で囲んで下さい | | 比較読影: 2. □あり 1. □なし | | 判 定 | | 指 導 区 分 | |
| 1. a 読影不能 2. b 異常所見を認めない 3. c 異常所見を認めるが 精査を必要としない | | 4. d 1 活動性結核 5. d 2 近衛性非結核性菌症 (肺炎、間質性肺炎など) 6. d 3 循環器疾患 7. d 4 その他 (縦隔腫瘍、胸膜疾患など) | | 4. □ D1 5. □ D2 6. □ D3 7. □ D4 | | 1. □ A 2. □ B 3. □ C | | □ 再 提 出 □ 1. 精検不要 | |
| 8. e 1 肺癌の疑いを否定しえない 9. e 2 肺癌を強く疑う | | ○はありますか | | 8. □ E1 9. □ E2 | | □ 2. 要 精 検 | | | |
| コメント: | | | | コメント: | | | | | |
| 略痰検査結果 A B C D E | | | | 読影日 | | | | | |
| 医療機関コード | | | | 自 己 負担金 | | | | | |
| 医 療 機 関 公 () | | | | 1. 区分に間違いはありませんか | | | | | |
| 担 当 医 師 名 | | | | | | | | | |

福 島 市

② 読影委員会
經由福島市へ