

健康检查问诊票 (肺癌 / 胃癌 / 大肠癌检查)

元気すこやか健診受診票 (肺・胃・大腸がん検診)

| | | | | |
|-------|-------------|-------|--------------|------------------------|
| 問診年月日 | 住址 东广岛市 | | | TEL |
| 医院名称 | 平假名 姓名 | | | 本年度3月底时的年龄 岁 年 月 日生 |
| 医生姓名 | 医疗机构 填写栏 | 受诊券确认 | 东广岛市国民健康保险加入 | |
| | | 有 · 无 | 有 · 无 | 免费证明 有 · 无 |

*请填写粗框中的内容。

| 受 诊 者 填 写 栏 ～请在本次接受检查的栏内填写必要的内容。～ | 1. 现在如有正在治疗中的疾病, 请填写。() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------|---------|-----------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|---|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|--|--|--|
| | 2. 以下各项当中, 如有以前患过的疾病的话, 请画圈。 ① 肺炎 ② 慢性支气管炎 ③ 哮喘 ④ 胸膜炎(肋膜炎) ⑤ 肺结核 ⑥ 胸部手术(岁) ⑦ 心脏病 ⑧ 肠胃病() ⑨ 肠胃手术(岁) ⑩ 肠堵塞 ⑪ 前列腺肥大症 ⑫ 绿内障 ⑬ 药物过敏(药名:) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. 以下有血缘关系的亲属中有没有患过癌症的? ①祖父母(部位:) ②父母(部位:) ③兄弟姐妹(部位:) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>肺 癌 检 查</th> <th>胃 癌 检 查</th> <th>大 肠 癌 检 查</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>以前有接受过肺癌检查吗? 有(年 月左右) · 没有</td> <td>以前有接受过胃癌检查吗? 有(钡餐·胃镜 年 月左右) · 没有</td> <td>以前有接受过大肠癌检查吗? 有(年 月左右) · 没有</td> </tr> <tr> <td>1) 你抽烟吗? ①现在抽烟(开始抽烟年龄 岁) [] 根 × [] 年 = [] (每天抽的根数) (抽烟年数) (抽烟指数) ②已经戒了(~ 岁、每天大约抽 根) ③没有抽过</td> <td>1) 现在怀孕或有怀孕的可能吗?(有·无) 2) 请就最近的身体状况在以下选项上画圈。 ①体重下降 ②没有食欲 ③胃胀 ④胃疼(饭后 / 空腹时 / 其他) ⑤胃烧、打嗝儿 ⑥恶心、有呕吐 ⑦容易便秘 ⑧容易拉肚子 ⑨钡餐过敏 ⑩其他()</td> <td>1) 大便 [] 天 [] 次 2) 请就最近的身体状况在以下选项上画圈。 ①体重下降 ②没有食欲 ③大便次数多 ④大便很细 ⑤大便里有血 ⑥大便黑 ⑦拉肚子和便秘交替出现 ⑧小腹部有硬块儿 ⑨有痔疮 ⑩其他()</td> </tr> <tr> <td>2) 有从事过尘肺/石棉作业吗?(有·无)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 现在怀孕或有怀孕的可能吗?(有·无)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) 请就最近的身体状况在以下选项上画圈。 ①一直持续咳嗽 ②常吐痰 ③一直胸痛 ④痰里有血(6个月以内) ⑤喘不过气来 ⑥其他()</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | 肺 癌 检 查 | 胃 癌 检 查 | 大 肠 癌 检 查 | 以前有接受过肺癌检查吗? 有(年 月左右) · 没有 | 以前有接受过胃癌检查吗? 有(钡餐·胃镜 年 月左右) · 没有 | 以前有接受过大肠癌检查吗? 有(年 月左右) · 没有 | 1) 你抽烟吗? ①现在抽烟(开始抽烟年龄 岁) [] 根 × [] 年 = [] (每天抽的根数) (抽烟年数) (抽烟指数) ②已经戒了(~ 岁、每天大约抽 根) ③没有抽过 | 1) 现在怀孕或有怀孕的可能吗?(有·无) 2) 请就最近的身体状况在以下选项上画圈。 ①体重下降 ②没有食欲 ③胃胀 ④胃疼(饭后 / 空腹时 / 其他) ⑤胃烧、打嗝儿 ⑥恶心、有呕吐 ⑦容易便秘 ⑧容易拉肚子 ⑨钡餐过敏 ⑩其他() | 1) 大便 [] 天 [] 次 2) 请就最近的身体状况在以下选项上画圈。 ①体重下降 ②没有食欲 ③大便次数多 ④大便很细 ⑤大便里有血 ⑥大便黑 ⑦拉肚子和便秘交替出现 ⑧小腹部有硬块儿 ⑨有痔疮 ⑩其他() | 2) 有从事过尘肺/石棉作业吗?(有·无) | | | 3) 现在怀孕或有怀孕的可能吗?(有·无) | | | 4) 请就最近的身体状况在以下选项上画圈。 ①一直持续咳嗽 ②常吐痰 ③一直胸痛 ④痰里有血(6个月以内) ⑤喘不过气来 ⑥其他() | |
| 肺 癌 检 查 | 胃 癌 检 查 | 大 肠 癌 检 查 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以前有接受过肺癌检查吗? 有(年 月左右) · 没有 | 以前有接受过胃癌检查吗? 有(钡餐·胃镜 年 月左右) · 没有 | 以前有接受过大肠癌检查吗? 有(年 月左右) · 没有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) 你抽烟吗? ①现在抽烟(开始抽烟年龄 岁) [] 根 × [] 年 = [] (每天抽的根数) (抽烟年数) (抽烟指数) ②已经戒了(~ 岁、每天大约抽 根) ③没有抽过 | 1) 现在怀孕或有怀孕的可能吗?(有·无) 2) 请就最近的身体状况在以下选项上画圈。 ①体重下降 ②没有食欲 ③胃胀 ④胃疼(饭后 / 空腹时 / 其他) ⑤胃烧、打嗝儿 ⑥恶心、有呕吐 ⑦容易便秘 ⑧容易拉肚子 ⑨钡餐过敏 ⑩其他() | 1) 大便 [] 天 [] 次 2) 请就最近的身体状况在以下选项上画圈。 ①体重下降 ②没有食欲 ③大便次数多 ④大便很细 ⑤大便里有血 ⑥大便黑 ⑦拉肚子和便秘交替出现 ⑧小腹部有硬块儿 ⑨有痔疮 ⑩其他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) 有从事过尘肺/石棉作业吗?(有·无) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) 现在怀孕或有怀孕的可能吗?(有·无) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) 请就最近的身体状况在以下选项上画圈。 ①一直持续咳嗽 ②常吐痰 ③一直胸痛 ④痰里有血(6个月以内) ⑤喘不过气来 ⑥其他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 医 生 填 写 栏 ～请在该项目上画圈。～ | 肺 癌 检 查 结 果 | | 胃 癌 检 查 结 果 | 大 肠 癌 检 查 结 果 |
| | 胸部X光检查 | | 检查 ①钡餐检查 ②胃镜检查(根据以往病例不能实施①的检查时) | 第一次 □ 第二次 □ |
| | 意 见 | 左图所示及说明 | | |
| | | ①A ②B ③C ④D ⑤ | 判定 ①无法判断 ②无异常 ③有异常但不需要做精密检查。 ④有异常但有可能是肺癌以外的疾病。 ⑤有可能是肺癌 | 判定 第一次 □ 第二次 □ |
| 判定 ①A ②B ③C ④D ⑤ | + 定量 () ng/ml | | | |
| 咳 痰 细 胞 检 查 (50岁以上且吸烟指数在600以上) | | 意 见 | 判定 ①无异常 ②要观察() ③要精密检查 ④要治疗 | 判定 ①无异常 ②要观察() ③要精密检查 |
| 判定 ①A ②B ③C ④D ⑤ | | A: 咳痰中没有发现组织球 B: 只有正常上皮细胞、基底细胞增生、轻度异形型扁平上皮细胞、绒毛圆柱上皮细胞 C: 中等度异型扁平上皮细胞、伴随有核的增大以及染色的圆柱上皮细胞 D: 发现高度(境界)异形扁平上皮细胞或有可能是恶性肿瘤的细胞 E: 发现恶性肿瘤细胞 | ①精密检查实施完毕 ②预定实施精密检查 ③介绍其他医院(开介绍信) | ①精密检查实施完毕 ②预定实施精密检查 ③介绍其他医院(开介绍信) |
| 精密 检 查 确 认 栏 | ④精密检查结果通知, 医疗机构请务必返送回市政府。 ⑤预定实施精密检查 ⑥介绍其他医院(开介绍信) | | | |

(医疗机构 → 东广岛市)