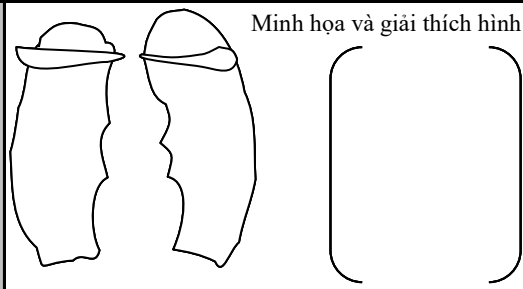


Bảng câu hỏi khám sức khỏe Genki Sukoyaka/元気すこやか健診受診票
(tầm soát ung thư Phổi • Dạ dày • Đại tràng/肺・胃・大腸がん検診)

Ngày khám	Địa chỉ Higashihiroshima-shi	TEL - -
Tên cơ quan y tế	Hiragana	Nam <input type="checkbox"/> Số tuổi cuối niên độ Taisho・Showa
Tên bác sĩ	Họ tên	Nữ <input type="checkbox"/> tuổi Sinh năm 年 tháng 月 ngày 日生
	Mã số Phiếu khám sức khỏe	Mục ghi bởi cơ quan y tế Giấy chứng nhận miễn phí Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>

※Xin vui lòng điền vào các mục trong khung in đậm.

Phần điền bởi người khám sức khỏe	Mục câu hỏi tình trạng sức khỏe chung	1. Trường hợp hiện đang điều trị bệnh nào đó xin vui lòng điền rõ tên bệnh. () 2. Xin vui lòng khoanh tròn ○ vào bệnh đã từng mắc phải từ trước đến nay. ①Viêm phổi ②Viêm phế quản mạn tính ③Hen suyễn ④Viêm màng phổi ⑤Lao phổi ⑥Phẫu thuật phần ngực (tuổi) ⑦Bệnh tim ⑧Bệnh về dạ dày và ruột () ⑨Phẫu thuật dạ dày và ruột (tuổi) ⑩Tắc ruột ⑪Tăng sản tuyến tiền liệt lành tính ⑫Bệnh tăng nhãn áp ⑬Dị ứng thuốc (tên thuốc bị dị ứng:)	
		3. Trong gia đình, có người cùng huyết thống bị ung thư không? ①Ông bà (bộ phận:) ②Cha mẹ (bộ phận:) ③Anh/chị/em (bộ phận:)	
	Tầm soát ung thư phổi	Tầm soát ung thư dạ dày	Tầm soát ung thư đại tràng
(xin vui lòng điền trả lời vào nội dung khám tương ứng)	Cho đến nay, bạn đã từng làm tầm soát ung thư phổi hay chưa? Có (Khoảng tháng 月 năm 年)・Không 1)Bạn có đang hút thuốc không? ①Hiện đang hút (bắt đầu hút từ năm tuổi) 〇 điều× 〇 năm= 〇 〇 (số điều hút 1 ngày) (số năm hút thuốc) (chỉ số hút thuốc) ②Đã bỏ thuốc (từ tuổi ~ tuổi, 1 ngày hút khoảng điều) ③Chưa từng hút thuốc 2)Bạn đã từng bị bụi phổi hoặc làm việc ở môi trường có sợi amiăng không? (Có・Không) 3)Đang mang thai (hoặc khả năng đang mang thai) (Có・Không) 4)Xin vui lòng khoanh tròn ○ vào tình trạng sức khỏe gần đây. ①Ho liên tục kéo dài ②Đờm nhiều ③Đau ngực liên tục ④Trong đờm có máu (trong vòng 6 tháng nay) ⑤Khó thở ⑥Khác ()	Cho đến nay, bạn đã từng làm tầm soát ung thư dạ dày hay chưa? Có (Barium・Nội soi, khoảng tháng 月 năm 年)・Không 1)Đang mang thai (hoặc khả năng đang mang thai) (Có・Không) 2)Khoanh tròn ○ vào tình trạng sức khỏe gần đây. ①Sụt cân ②Ăn không ngon miệng, chán ăn ③Cảm giác đầy, nặng bụng ④Đau dạ dày (sau ăn, khi bụng đói, khác, v.v...) ⑤Ợ nóng, ợ hơi ⑥Có cảm giác buồn nôn hoặc nôn mửa ⑦Dễ táo bón ⑧Dễ tiêu chảy ⑨Dị ứng với Barium ⑩Khác ()	Cho đến nay, bạn đã từng làm tầm soát ung thư đại tràng hay chưa? Có (Khoảng tháng 月 năm 年)・Không 1) Đại tiện (thải phân) 〇 ngày 〇 lần 2)Khoanh tròn ○ vào tình trạng sức khỏe gần đây. ①Sụt cân ②Ăn không ngon miệng, chán ăn ③Đi đại tiện thường xuyên ④Phân mỏng, dẹp ⑤Phân có máu ⑥Đại tiện phân đen ⑦Tiêu chảy và táo bón nhiều lần ⑧Có cục u ở vùng bụng dưới ⑨Bị trĩ ⑩Khác ()

Phần điền bởi bác sĩ khám	Chẩn đoán tầm soát ung thư phổi	Chẩn đoán tầm soát ung thư dạ dày	Chẩn đoán tầm soát ung thư đại tràng													
	Kiểm tra X-quang ngực	Kiểm tra														
	Minh họa và giải thích hình bên trái 	Bộ phận	①Xét nghiệm Barium ②Nội soi (nếu không thực hiện được xét nghiệm ① do tiền sử, v.v...)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">Lần 1</td> <td style="text-align:center;">Lần 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">-</td> <td style="text-align:center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">Kết quả</td> <td style="text-align:center;">+</td> <td style="text-align:center;">+</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">Định lượng () ng/ml</td> <td style="text-align:center;">Định lượng () ng/ml</td> </tr> </table>		Lần 1	Lần 2		-	-	Kết quả	+	+		Định lượng () ng/ml	Định lượng () ng/ml
		Lần 1	Lần 2													
		-	-													
Kết quả	+	+														
	Định lượng () ng/ml	Định lượng () ng/ml														
Kết quả nhận định	Chẩn đoán															
Xét nghiệm tế bào đờm (Từ 50 tuổi trở lên có chỉ số hút thuốc từ 600 trở lên)	Kết quả nhận định	Kết quả nhận định	Kết quả nhận định													
① A ② B ③ C ④ D ⑤ E A: Không thể đọc được hình ảnh B: Không có phát hiện bất thường C: Phát hiện bất thường nhưng không cần kiểm tra thêm D: Phát hiện bất thường, nghi ngờ có bệnh không phải ung thư phổi E: Nghi ngờ ung thư phổi	① Không phát hiện bất thường ② Quan sát quá trình () ③ Yêu cầu kiểm tra chi tiết ④ Cần phải điều trị	① Không phát hiện bất thường ② Quan sát quá trình () ③ Yêu cầu kiểm tra chi tiết														
Kết quả nhận định	Kết quả nhận định	Kết quả nhận định														
A: Không thấy tế bào mô trong đờm B: Chỉ có tế bào biểu mô bình thường, tăng sản tế bào đáy tế bào biểu mô vảy dạng nhẹ, tế bào biểu mô trụ nhưng mao C: Tế bào biểu mô vảy không điển hình ở mức độ vừa phải, tế bào biểu mô trụ có nhân to và màu đậm D: Có các tế bào vảy không điển hình mức độ cao (giới hạn) hoặc các tế bào nghi ngờ có khối u ác tính E: Phát hiện tế bào khối u ác tính	① Không phát hiện bất thường ② Quan sát quá trình () ③ Yêu cầu kiểm tra chi tiết	① Không phát hiện bất thường ② Quan sát quá trình () ③ Yêu cầu kiểm tra chi tiết														
Mục xác nhận kiểm tra chi tiết	Mục xác nhận kiểm tra chi tiết	Mục xác nhận kiểm tra chi tiết	Mục xác nhận kiểm tra chi tiết													
<input type="checkbox"/> Đã hoàn tất kiểm tra chi tiết ↳Hãy nhớ nhất định phải gửi lại thông báo kết quả kiểm tra chi tiết cho Thành phố <input type="checkbox"/> Dự định tiến hành kiểm tra chi tiết <input type="checkbox"/> Giới thiệu cơ sở y tế khác (cấp giấy giới thiệu)	<input type="checkbox"/> Đã hoàn tất kiểm tra chi tiết ↳Hãy nhớ nhất định phải gửi lại thông báo kết quả kiểm tra chi tiết cho Thành phố <input type="checkbox"/> Dự định tiến hành kiểm tra chi tiết <input type="checkbox"/> Giới thiệu cơ sở y tế khác (cấp giấy giới thiệu)	<input type="checkbox"/> Đã hoàn tất kiểm tra chi tiết ↳Hãy nhớ nhất định phải gửi lại thông báo kết quả kiểm tra chi tiết cho Thành phố <input type="checkbox"/> Dự định tiến hành kiểm tra chi tiết <input type="checkbox"/> Giới thiệu cơ sở y tế khác (cấp giấy giới thiệu)														