

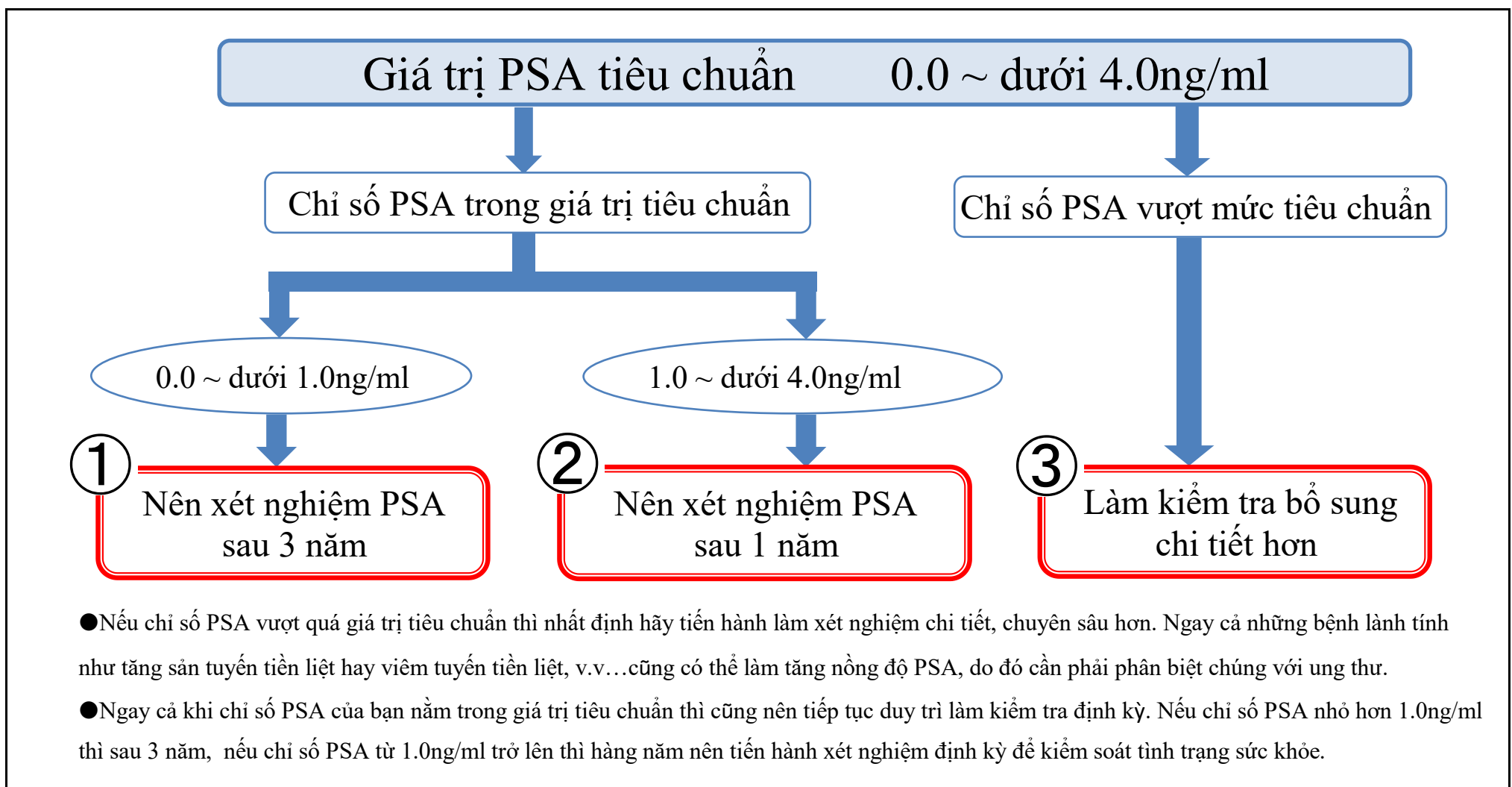
Bảng câu hỏi khám sức khỏe Genki Sukoyaka /元氣すこやか健診受診票 (tầm soát ung thư tuyến tiền liệt/前立腺がん検診)

Ngày khám	Địa chỉ Higashihiroshima-shi	TEL - -
Tên cơ quan y tế	Hiragana	Số tuổi cuối niên độ Taisho・Showa
Tên bác sĩ	Họ tên	tuổi Sinh năm 年 tháng 月 ngày 日生
Mã số Phiếu khám sức khỏe		

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

Phân điền bởi người khám sức khỏe	1. Trường hợp hiện đang điều trị bệnh nào đó xin vui lòng điền rõ tên bệnh. ()
	2. Xin vui lòng khoanh tròn ○ vào các mục khiến bạn lo lắng về tình trạng sức khỏe thời gian gần đây. ①Chán ăn, không muốn ăn ②Sụt cân (giảm kg) ③Khác ()
	3. 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:)
	4. Có người thân nào (cha mẹ, con cái, anh chị em) được chẩn đoán bị ung thư tuyến tiền liệt không? Có・Không
	5. Cho đến nay, bạn đã bao giờ điều trị ung thư tuyến tiền liệt hoặc tăng sản tuyến tiền liệt lành tính chưa? Rồi・Chưa ↳ Hiện tại có đang uống thuốc để điều trị bệnh không? Có (Tên thuốc:)・Không
	6. Hiện tại có xuất hiện các triệu chứng nào sau đây không? Vui lòng khoanh tròn ○ vào nội dung tương ứng. ① Tiểu khó ⑤ Buồn đi tiểu đột ngột ② Đi tiểu xong cảm thấy vẫn còn nước tiểu ⑥ Đi tiểu ra máu ③ Đi tiểu thường xuyên, nhiều lần ⑦ Cảm giác khó chịu ở vùng bụng dưới ④ Đi vệ sinh nhiều lần trong đêm ⑧ Đau thắt lưng /đau chân

Phân điền bởi bác sĩ khám	Chỉ số PSA ng/ml <small>(làm tròn đến chữ số thập phân thứ hai)</small>	Đánh giá
		① Trong giá trị tiêu chuẩn (0.0 ~ dưới 1.0ng/ml) ② Trong giá trị tiêu chuẩn (1.0 ~ dưới 4.0ng/ml) ③ Cần tiến hành kiểm tra chi tiết hơn (từ 4.0ng/ml trở lên)



Mục xác nhận kiểm tra chi tiết	<input type="checkbox"/> Đã hoàn tất kiểm tra chi tiết <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)
	↳ Hãy nhớ nhất định phải gửi lại thông báo kết quả kiểm tra chi tiết cho Thành phố