

Phiếu khám kiểm tra sức khỏe Genki Sukoyaka (tầm soát ung thư tuyến tiền liệt)

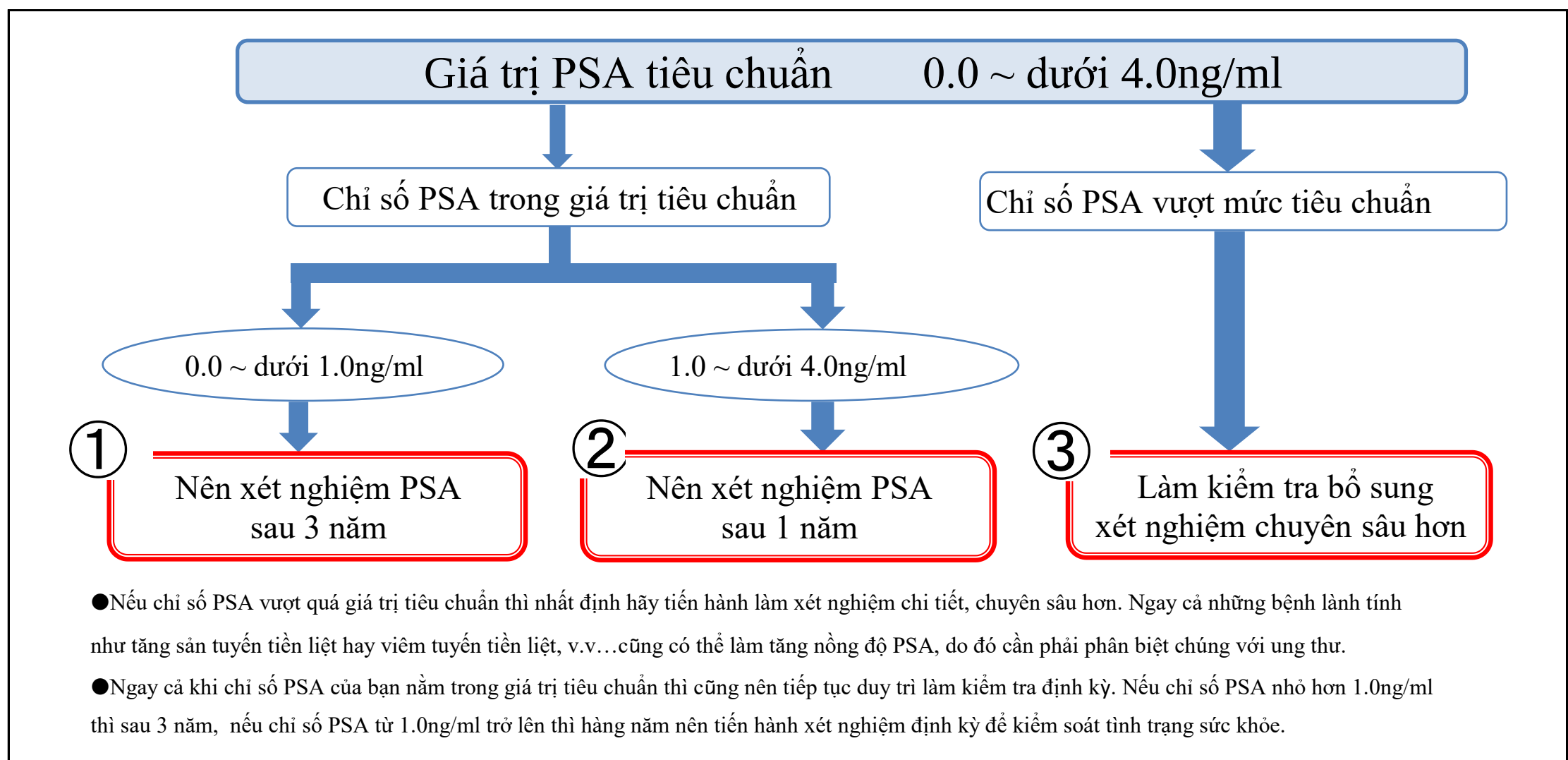
元氣すこやか健診受診票（前立腺がん検診）

Ngày khám	Địa chỉ Higashihiroshima-shi		TEL — —	
Tên cơ quan y tế	Hiragana		Số tuổi cuối niên độ	Taisho ・ Showa
	Họ tên			
			tuổi	Sinh năm 年 tháng 月 ngày 日生
Tên bác sĩ	Mục ghi của cơ sở y tế	Xác nhận phiếu khám	Tham gia bảo hiểm y tế quốc dân thành phố Higashihiroshima	
		Có ・ Không	Có ・ Không	

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

Phản 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	Đá nh giá	① Trong giá trị tiêu chuẩn (0.0 ~ dưới 1.0ng/ml)
	ng/ml		② Trong giá trị tiêu chuẩn (1.0 ~ dưới 4.0ng/ml)
	(làm tròn đến chữ số thập phân thứ hai)		③ Cần tiến hành xét nghiệm chuyên sâu hơn (từ 4.0ng/ml trở lên)



Mục xác nhận xét nghiệm chuyên sâu	☐ Đã hoàn tất xét nghiệm chuyên sâu ☐ Dự định tiến hành xét nghiệm chuyên sâu ☐ Giới thiệu cơ sở y tế khác (cấp giấy giới thiệu)		
	↳ Hãy nhớ phải yêu cầu cơ sở y tế gửi lại Giấy thông báo kết quả xét nghiệm chuyên sâu về cho thành phố		