

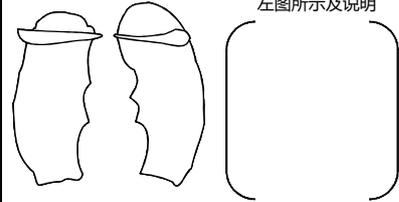
健康检查问诊票 ( 肺癌 / 胃癌 / 大肠癌检查 )

问诊年月日
医院名称
医生姓名

住址 东广岛市		TEL	
平假名	本年度3月底时的年龄		
姓名	男 女	岁	年 月 日生
问诊券号码	医院记载栏	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。)	共 通 问 诊 栏	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: )		
		<b>肺 癌 检 查</b>	<b>胃 癌 检 查</b>	<b>大 肠 癌 检 查</b>
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 (请在该当项目上画圈)	<b>肺 癌 检 查 结 果</b>		<b>胃 癌 检 查 结 果</b>		<b>大 肠 癌 检 查 结 果</b>	
	胸部X光检查		检查		判定	
	左图所示及说明		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)			
	意见		部位		第一次 第二次	
判定	①A ②B ③C ④D ⑤E A: 无法判断 B: 无异常 C: 有异常但不需要做精密检查。 D: 有异常但有可能是肺癌以外的疾病。 E: 有可能是肺癌	意见		+ + 定量 ( ) ng/ml 定量 ( ) ng/ml		
判定	①A ②B ③C ④D ⑤E A: 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: 中等度异形型扁平上皮细胞、伴随有核的增大以及浓染的圆柱上皮细胞 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	判定	① 无异常 ② 要观察 ( ) ③ 要精密检查 ④ 要治疗	判定		
精密检查确认栏	精密检查实施完毕 日期 ( / ) ┆检查方法 ( ) ┆结果 ( ) ┆判定 ( 可置之不理 要观察 要治疗 )		精密检查实施完毕 日期 ( / ) ┆检查方法 ( ) ┆结果 ( ) ┆判定 ( 可置之不理 要观察 要治疗 )		精密检查实施完毕 日期 ( / ) ┆检查方法 ( ) ┆结果 ( ) ┆判定 ( 可置之不理 要观察 要治疗 )	
预定实施精密检查		预定实施精密检查		预定实施精密检查		
介绍其他医院 (开介绍信)		介绍其他医院 (开介绍信)		介绍其他医院 (开介绍信)		