

肺がん検診 受診票 兼 結果報告書

①一次検診実施機関控

〇〇(市町村)肺がん検診を申し込みます。
この受診票と検診結果及び精密検査の結果が
医療機関から〇〇(市町村)へ返送されることを了
承します。

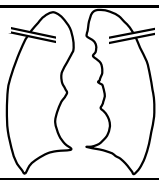
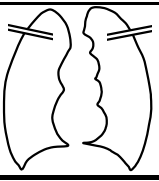
受付番号			検診年月日		
〇〇(市町村)肺がん検診 申込 兼 同意書(本人署名)					
住 所	(〒)				
フリガナ					男・女
名 前	様				
生年月日	年	月	日	(歳)	
電話番号					

問 診 内 容 ※該当する項目の□にレ点を記入してください。

① 肺がん検診を受けたことがありますか。	□ はい ⇒ 時期:[]年[]月頃 結果:□異常なし □要精密検査 □ いいえ
② 血縁者で「がん」にかかった人はいますか。	□ はい ⇒ 血縁関係:□父母 □子 □兄弟/姉妹 □祖父母 □ いいえ □わからない
③ 胸部に関する病気にかかったことはありますか。	□ はい ⇒ □肺結核 □肺結核以外の肺の病気 □心臓の病気 □縦隔の病気 □ いいえ
④ 最近6か月の間に痰(たん)に血が混じったことがありますか。	□ はい □ いいえ
⑤ たばこを吸いますか。	□ 吸っている ⇒ 1日[]本×[]年間 □ 以前、吸っていた ⇒ []年前まで、1日[]本×[]年間 □ 吸ったことがない
⑥ 仕事で粉じん等に関わる作業に従事したことがありますか。	□ はい ⇒ □石綿(アスベスト) □その他粉じん 従事期間 []年間 □ いいえ □ わからない
⑦ (女性のみ) 妊娠中または妊娠の可能性が ありますか。	□ はい □ いいえ

【肺がん検診 結果報告書】

① 胸部エックス線検査

一次読影	読影日	年	月	日	読影医師名	
エックス線写真所見				診 断 (判定区分より記号を記入)		
		比較読影 あり ・ なし		【エックス線判定区分】 a 読影不能 b 異常所見を認めない c 異常所見を認めるが精査を必要としない d1 活動性肺結核 d2 活動性非結核性病変 d3 循環器疾患(心、大血管異常) d4 その他(縦隔、胸壁腫瘍など) e1 肺がんの疑いを否定しえない e2 肺がんを強く疑う		
二次読影	読影日	年	月	日	読影医師名	
エックス線写真所見				診 断 (判定区分より記号を記入)		
		比較読影 あり ・ なし		【エックス線判定区分】 a 読影不能 b 異常所見を認めない c 異常所見を認めるが精査を必要としない d1 活動性肺結核 d2 活動性非結核性病変 d3 循環器疾患(心、大血管異常) d4 その他(縦隔、胸壁腫瘍など) e1 肺がんの疑いを否定しえない e2 肺がんを強く疑う		
胸部エックス線検査決定判定区分(いずれかに○)				A	B	C D(1, 2, 3, 4) E1 E2

② 喀痰細胞診

☐ 1 実施せず ☐ 2 実施した ☐ 3 勧めたが 痰がとれなかった	初回 採痰	喀痰採取日 月 日 ~ 月 日 提出日 月 日 ~ 月 日	再 採痰	喀痰採取日 月 日 ~ 月 日 提出日 月 日 ~ 月 日
	喀痰細胞診 判定(いずれかに○)			
	A B C D E			

③ 総合診断 (該当する□にレ点を記入してください。)

☐	要精密検査(肺がんの疑いがある 又は 肺がんの疑いを否定できない)
☐	要検査 (肺がん以外の疾患が疑われる)
☐	精密検査不要 (肺がんの疑いはない)
☐	判定不能

肺がん検診 受診票 兼 結果報告書

②一次検診市町村控

〇〇(市町村)肺がん検診を申し込みます。
この受診票と検診結果及び精密検査の結果が
医療機関から〇〇(市町村)へ返送されることを了
承します。

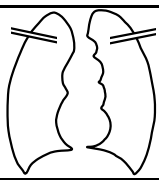
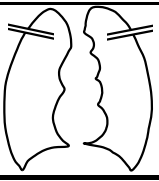
受付番号			検診年月日		
〇〇(市町村)肺がん検診 申込 兼 同意書(本人署名)					
住 所	(〒)				
フリガナ					男・女
名 前	様				
生年月日	年	月	日	(歳)	
電話番号					

問 診 内 容 ※該当する項目の□にレ点を記入してください。

① 肺がん検診を受けたことがありますか。	□ はい ⇒ 時期:[]年[]月頃 結果:□異常なし □要精密検査 □ いいえ
② 血縁者で「がん」にかかった人はいますか。	□ はい ⇒ 血縁関係:□父母 □子 □兄弟/姉妹 □祖父母 □ いいえ □わからない
③ 胸部に関する病気にかかったことはありますか。	□ はい ⇒ □肺結核 □肺結核以外の肺の病気 □心臓の病気 □縦隔の病気 □ いいえ
④ 最近6か月の間に痰(たん)に血が混じったことがありますか。	□ はい □ いいえ
⑤ たばこを吸いますか。	□ 吸っている ⇒ 1日[]本×[]年間 □ 以前、吸っていた ⇒ []年前まで、1日[]本×[]年間 □ 吸ったことがない
⑥ 仕事で粉じん等に関わる作業に従事したことがありますか。	□ はい ⇒ □石綿(アスベスト) □その他粉じん 従事期間 []年間 □ いいえ □ わからない
⑦ (女性のみ) 妊娠中または妊娠の可能性が ありますか。	□ はい □ いいえ

【肺がん検診 結果報告書】

① 胸部エックス線検査

一次読影	読影日	年	月	日	読影医師名	
エックス線写真所見				診 断 (判定区分より記号を記入)		
		比較読影 あり ・ なし		【エックス線判定区分】 a 読影不能 d2 活動性非結核性病変 b 異常所見を認めない d3 循環器疾患(心、大血管異常) c 異常所見を認めるが精査を必要としない d4 その他(縦隔、胸壁腫瘍など) d1 活動性肺結核 e1 肺がんの疑いを否定しえない e2 肺がんを強く疑う		
二次読影	読影日	年	月	日	読影医師名	
エックス線写真所見				診 断 (判定区分より記号を記入)		
		比較読影 あり ・ なし		【エックス線判定区分】 a 読影不能 d2 活動性非結核性病変 b 異常所見を認めない d3 循環器疾患(心、大血管異常) c 異常所見を認めるが精査を必要としない d4 その他(縦隔、胸壁腫瘍など) d1 活動性肺結核 e1 肺がんの疑いを否定しえない e2 肺がんを強く疑う		
胸部エックス線検査決定判定区分(いずれかに○)				A	B	C D(1, 2, 3, 4) E1 E2

② 喀痰細胞診

☐ 1 実施せず ☐ 2 実施した ☐ 3 勧めたが 痰がとれなかった	初回 採痰	喀痰採取日 月 日 ~ 月 日 提出日 月 日 ~ 月 日	再 採痰	喀痰採取日 月 日 ~ 月 日 提出日 月 日 ~ 月 日
	喀痰細胞診 判定(いずれかに○)		A B C D E	

③ 総合診断 (該当する□にレ点を記入してください。)

☐	要精密検査(肺がんの疑いがある 又は 肺がんの疑いを否定できない)
☐	要検査 (肺がん以外の疾患が疑われる)
☐	精密検査不要 (肺がんの疑いはない)
☐	判定不能