

平成29年度 胸部レントゲン検診
(集団検診)

●受診時の注意事項等を『けんしんガイド』で、必ず確認してください。

平成29年度集団検診
領収書

氏名 様

胸部レントゲン検査料金

40~69歳	70歳以上
300円	200円

喀痰検査料金

50~69歳	70歳以上
800円	300円

切り取らないでください。

平成29年度 胸部レントゲン検診票 (集団検診) 赤磐市

住所	赤磐市			整理番号		受診日	
フリガナ				性別	男	生年月日	大 昭
氏名				性別	女	生年月日	才

↑ 平成30年3月31日付の年齢

下記太枠内をよく読み記入してください。

電話番号	(- -)		
1. 喫煙の有無	・すう ・すっていたがやめている ・すったことがない	} 1日()本×()年 ()年前より禁煙	喫煙期間 指数
2. 6か月以内に「血痰」が出たことがありますか。		はい	いいえ
3. 今までに呼吸器の病気にかかったことがありますか。		はい	いいえ
結核 肺気腫 肺炎 じん肺 ぜんそく その他 () 気管支拡張症 肋膜炎			
4. 昨年、肺がん検診（胸部レントゲン検診、痰の検査）を受けましたか。		はい	いいえ
5. 現在、妊娠している、または妊娠の疑いがありますか。		はい	いいえ
6. 喀痰検査の対象者はレントゲンを受ける人かつ、50歳以上で上記1の喫煙指数が600以上の人です。			
(※6か月以内に血痰が出たことのある人は、医療受診してください。)			
該当する人で、喀痰検査の希望 ⇒ 有 ・ 無			

喀痰受付番号

容器配布

有・無

※40歳以上は「肺がん検診」。65歳以上は「結核検診」もあわせて胸部レントゲンを撮影します。