

# 肺がん 結核 ・ 検診受診票

喀痰フィルム番号 \_\_\_\_\_

平成17年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 実施

喫煙指数 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

喀痰容器渡し \_\_\_\_\_ 有 ・ 無

※たばこを吸う人や血痰が出たことのある人は、レントゲン検診と併せて、<sup>かくたん</sup> 喀痰検査も受診してください。

ふりがな			
氏名		性別	男 ・ 女
		電話番号	—
生年月日	明治・大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	年齢	_____ 歳
住所	山陽小野田市	アパートの 方	_____ 棟 _____ 号
前回の 受診状況	X線検査	0. 初めて受診    1. 昨年受診    2. 2年前に受診    3. 3年前に受診	
		0. 異常なし    1. 異常あり (病名: _____)	
	喀痰検査	0. 初めて受診    1. 昨年受診    2. 2年前に受診    3. 3年前に受診	
		0. 異常なし    1. 異常あり (病名: _____)	

次の問診にお答えください。回答のところに○で囲み、必要事項を記入してください。

問 診		回 答	
問1	咳（せき）が1か月以上続いていますか	はい	いいえ
問2	痰（たん）が1か月以上続いていますか	はい	いいえ
問3	最近6か月間に痰に血がまじったことがありますか	はい	いいえ
問4	現在タバコを吸っていますか、または以前に吸ったことがありますか	はい	いいえ
	吸っている（吸った）年数と1日の平均本数	_____ 年	_____ 本
問5	今までに、胸の病気をしたことがありますか	はい	いいえ
	その病気は、 1. 肺結核                      2. 肋膜炎                      3. 肺炎 4. 塵肺                          5. 慢性気管支炎                6. 気管支拡張症 7. その他（ _____ ）		
問6	次のような職場で働いたことがありますか	はい	いいえ
	その職場は、 1. 溶接    2. 石切場および石工作业    3. ガラス製造    4. 石綿 5. 鉱山    6. 鋳物    7. 陶器    8. その他（ _____ ） ☆従事した年数（ _____ 年）		

※受診票は各公民館にも置いています。