大 腸 が ん 検 診 受 診 票

受付 No		ID No		検診日	年　月　日

※ 太枠内は各自で記入してください。

集団名	山 陽 小 野 田 市		住所	〒 山陽小野田市			
ﾌﾘｶﾞﾅ							
氏 名							
生年月日		性別		年度末年齢	歳	電話番号	

受診者記入欄

1. 便はいつとりましたか？

1回目　月　日　　2回目　月　日

2. 便通の具合はどうですか？

☐ 普通　☐ 便秘がち　☐ 下痢がち
☐ 便秘と下痢が交互　☐ すっきり出ない

③大腸の集団検診を受けたことがありますか?

☐ 1 .前年度に受けた　☐ 2 .前々年度に受けた
☐ 3 .前々々年度に受けた
☐ 4 .なし又は「3.前々々年度」以前に受けた
☐ 9 .分からない
どこで受けましたか（　　）

④その結果は? （上記検診を受けた方）

☐ 異常なし
☐ 要精密検査　受診日(　年　月　日)(　年　月　日)

⑤大腸がんに係る症状の有無

（血便、便が細い、便が残る感じがする等）

☐ 1. なし　☐ 2. あり　☐ 9. 分からない

⑥. 精密検査の結果は？（精密検査であった方）

☐ 異常なし　☐ 異常あり
- ☐ 大腸癌
- ☐ 大腸ポリープ
- ☐ その他(　　)

精検受診医療機関名（　　）

☐ 未受診

⑦. 血縁に大腸がんになった人がいますか？

☐ いない
☐ いる　☐ 父母　☐ 祖父母　☐ 兄弟

⑧. 胃・腸の病気で病院にかかったことがありますか？

☐ ない　☐ ある　☐ 治療中

部位	病名	部位	病名
☐ 大腸	(　)	☐ 胃	(　)
☐ 十二指腸	(　)	☐ 食道	(　)
☐ 虫垂炎	(　)	☐ 小腸	(　)
☐ 痔疾患	(　)	☐ その他	(　)

⑨. 腹の手術をしたことがありますか？

☐ ない
☐ ある
- ☐ 胃　☐ 十二指腸　☐ 小腸
- ☐ 大腸　☐ 胆のう　☐ 子宮・卵巣
- ☐ その他（　　）

⑩. 病院で大腸の検査を受けたことがありますか？

☐ ない
☐ ある → いつ頃？＿＿＿＿

検査の方法は
- ☐ 大腸の透視　☐ 内視鏡（ファイバー）
- ☐ 検便　☐ その他（　　）

その時の結果は → ＿＿＿＿

⑪. 半年以内に便に血がついていたり肛門からの出血に気付いたことはありますか？

☐ ない
☐ ある→色は？ ☐ まっか　☐ 赤黒い　☐ 黒い

出血の仕方は？
- ☐ 便に血がまじって
- ☐ 血だけポタポタ
- ☐ 紙につく程度

12. 痔が悪いと思いますか？ ☐ はい　☐ いいえ

〈検査結果〉

	検査日	陽性	陰性	判定不能	便潜血キット名
1回	年　月　日				
2回	年　月　日				〈判定コメント〉
判　定		1. 要精検　2. 異常なし　3. 判定不能			
要 医 療		1. 肛門出血　2. 大腸癌の既往 3. 大腸ポリープの既往　4. 一親等に大腸癌 *いずれかに該当する場合は直接医療機関へ			

福 岡 県 集 団 検 診 協 議 会　　検診実施機関

一般財団法人 医 療 情 報 健 康 財 団
〒812-0025 福岡市博多区店屋町4-15
電話 (092) 272-2391