

松江市 前立腺がん検診記録票

G-1

フリガナ			
氏 名			
住 所	*アパート、マンションの方は、部屋番号までご記入ください。 松江市		
生年月日	T・S 年 月 日 (歳)	電話 番号	

← 太枠の中をご記入ください

受 診 日	西 暦	年	月	日	がん検診 受診券番号										
自己負担	有	1. 年度内に50歳以上で下記の無料要件に該当しない人				健診と同時実施の有無	有	1. 一般健康診査(生保のみ)							
	無	2. 4月1日に節目年齢の人						2. 松江市国保 特定健康診査(ドック含む)							
		3. 市民税非課税世帯(市民税非課税世帯無料券)						3. 松江市国保 <u>以外</u> の特定健康診査(ドック含む)							
		4. 生活保護受給者(被保護証明書)					無	4. 後期高齢者健康診査(ドック含む)							
		5. 福祉医療費医療証(資格証)						5. 上記1~4以外の健康診査(ドック含む)							
		6. 被爆者健康手帳													

個人情報について	この検診は、松江市が健康増進法に基づき医療機関に委託して実施している検診です。検査結果(精密検査の結果も含む)は、松江市に報告されます。検診結果及び精密検査に関することについて検診受診機関から連絡をさせていただく場合があります。なお、記録票にご記入いただいた個人情報及び検診データについては、個人情報の保護に関する法律に基づいて適正に扱い、公衆衛生の向上のために利用いたします。
----------	---

前立腺がん検診結果

1. 異常認めず 年 1 回は検診を受診しましょう。	2. 異常を認めるが精密検査不要 すでに前立腺疾患治療中または経過観察中のため精密検査は不要です。引き続き治療または経過観察を続けましょう。	3. 要精密検査 さらに詳しい検査が必要です。 早いうちに専門医療機関(泌尿器科)を受診しましょう。
PSA値	ng/ml (基準値 4.0ng/ml)	

検診実施医療機関名および医師名	医療機関番号

松江市 前立腺がん検診記録票

G-2

フリガナ			
氏 名			
住 所	*アパート、マンションの方は、部屋番号までご記入ください。 松江市		
生年月日	T・S 年 月 日 (歳)	電話 番号	

← 太枠の中をご記入ください

受 診 日	西 暦	年	月	日	がん検診 受診券番号												
自己負担	有	1. 年度内に50歳以上で下記の無料要件に該当しない人				健診と同時実施の有無	有	1. 一般健康診査(生保のみ) 2. 松江市国保 特定健康診査(ドック含む) 3. 松江市国保 <u>以外</u> の特定健康診査(ドック含む) 4. 後期高齢者健康診査(ドック含む) 5. 上記1～4以外の健康診査(ドック含む)									
	無	2. 4月1日に節目年齢の人 3. 市民税非課税世帯(市民税非課税世帯無料券) 4. 生活保護受給者(被保護証明書) 5. 福祉医療費医療証(資格証) 6. 被爆者健康手帳						無									

個人情報 について	この検診は、松江市が健康増進法に基づき医療機関に委託して実施している検診です。検査結果(精密検査の結果も含む)は、松江市に報告されます。検診結果及び精密検査に関することについて検診受診機関から連絡をさせていただく場合があります。なお、記録票にご記入いただいた個人情報及び検診データについては、個人情報の保護に関する法律に基づいて適正に扱い、公衆衛生の向上のために利用いたします。
--------------	---

前立腺がん検診結果

1. 異常認めず 年1回は検診を受診しましょう。	2. 異常を認めるが 精密検査不要 すでに前立腺疾患治療中または経過観察中のため精密検査は不要です。引き続き治療または経過観察を続けましょう。	3. 要精密検査 さらに詳しい検査が必要です。 早いうちに専門医療機関(泌尿器科)を受診しましょう。
PSA値	ng/ml (基準値 4.0ng/ml)	

検診実施医療機関名および医師名	医療機関番号

(本人用)

松江市 前立腺がん検診結果通知票

G-3

フリガナ			
氏 名			
住 所	*アパート、マンションの方は、部屋番号までご記入ください。 松江市		
生年月日	T・S 年 月 日 (歳)	電話 番号	

← 太枠の中をご記入ください

受 診 日	西 暦	年	月	日	がん検診 受診券番号												
自 己 負 担	有	1. 年度内に50歳以上で下記の無料要件に該当しない人				健 診 と 同 時 実 施 の 有 無	有	1. 一般健康診査(生保のみ) 2. 松江市国保 特定健康診査(ドック含む) 3. 松江市国保 <u>以外</u> の特定健康診査(ドック含む) 4. 後期高齢者健康診査(ドック含む) 5. 上記1~4以外の健康診査(ドック含む)									
	無	2. 4月1日に節目年齢の人 3. 市民税非課税世帯(市民税非課税世帯無料券) 4. 生活保護受給者(被保護証明書) 5. 福祉医療費医療証(資格証) 6. 被爆者健康手帳						無									

個人情報 について	この検診は、松江市が健康増進法に基づき医療機関に委託して実施している検診です。検査結果(精密検査の結果も含む)は、松江市に報告されます。検診結果及び精密検査に関することについて検診受診機関から連絡をさせていただく場合があります。なお、記録票にご記入いただいた個人情報及び検診データについては、個人情報の保護に関する法律に基づいて適正に扱い、公衆衛生の向上のために利用いたします。
--------------	---

前立腺がん検診結果

1. 異常認めず 年1回は検診を受診しましょう。	2. 異常を認めるが 精密検査不要 すでに前立腺疾患治療中または経過観察中のため精密検査は不要です。引き続き治療または経過観察を続けましょう。	3. 要精密検査 さらに詳しい検査が必要です。 早いうちに専門医療機関(泌尿器科)を受診しましょう。
P S A 値	ng/ml (基準値 4.0ng/ml)	

検診実施医療機関名および医師名	医療機関番号

(2025.4)