

(検診実施機関用)

松江市 胃がん検診記録票 (胃部エックス線検査)

【受診者の方へ】太枠内をご記入ください。
※「個人情報について」をお読みください。

住 所	松江市	医療機関 コード		ID		市受付No	
フリガナ 氏 名		受診券No		検 診 日	西 暦	年	月 日
生 年 月 日	昭和 年 月 日 (歳)	自 己 負 担		あり	なし		
電 話		1. 1,700円	2. 節目年齢	3. 非課税世帯	4. 生活保護	5. 福祉医療	
			6. 被爆者健康手帳				

問 診 票

既往歴	胃腸の病気をしたことがありますか 1. ある 2. ない ある人は 1) 胃・十二指腸潰瘍 2) 胃ポリープ 3) その他 () 手術をしましたか 1) はい 2) いいえ	受診状況	胃がん検診を受けたことがありますか 1. 1年前 2. 2~3年前 3. 4年以上前 4. ない 過去の検査でバリウムのアレルギー症状が ありましたか 1. はい 2. いいえ 過去の検査でバリウムなどの誤嚥を指摘された ことがありますか 1. はい 2. いいえ 過去の検査でバリウムによる排便困難など 強度の便秘症状になったことがありますか 1. はい 2. いいえ
家族歴	血縁の方で、がんにかかった人がいますか 1. はい 誰が () 2. いいえ		
現 症	最近の胃腸の状態 1. 良い 2. 普通 3. 悪い 消化管の閉塞などの症状がありますか 1. ある (年前) 2. ない 日々の排便状況 (日に 回)		
女性のみ	現在、妊娠の可能性がありますか 1. ある 2. ない		

※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。

読影結果	検 診 (撮影)者名	読 影 医師名	/
部 位 ①	食道部 噴門部 穹窿部 胃体部 胃角部 幽門前庭部 十二指腸(下行部・水平部) 十二指腸球部 残胃 胃全体 その他 ()		
部 位 ②	前壁 後壁 大彎 小彎 その他 ()		
所 見	なし 変形 彎入 ひだ集中 ひだ肥厚・異常 ニッシェ様 バリウム斑 伸展不良 辺縁不整 粘膜不整 欠損様 隆起性病変様 小彎短縮 狭窄 胃小区異常 胃外結石陰影 読影不能 その他 ()		
備 考			
判 定	1. 現在のところ異常ありません。 2. 軽度の所見を認めますが、今のところ問題ありません。 3. 要観察 経過観察が必要な所見を認めます。 ()カ月後に受診しましょう。 4. 要精密検査		
診断名等			検診機関名

★★★市が行う胃がん検診は国の指針により2年に1回です。★★★