

肺がん・結核検診受診票

※必ず受診票をお持ちください。
足りない場合は、当日、受付でお申し出ください。

フリガナ			性 別 ☐ 男 ☐ 女		
氏 名	() 歳		生年月日	☐ ☐ ☐ 年 ☐ ☐ ☐ 月 ☐ ☐ ☐ 日 明 大 昭 電話番号 -	
世 帯 主					
住 所	〒 -				
3年以内に名字住所が変わった人 名字() 住所()					

該当する ☐の中に○印を ☐の中には数字を それぞれ記入してください。	質問	・せきやたんが3週間以上続けて出る ☐ いいえ ☐ はい⇒ たんの検査もお勧めします。 ・血のようなものがまじった「たん」が6か月以内にたんの検査 ☐ いいえ ☐ はい⇒ 速やかに医療機関を受診してください。 (女性のみ) ☐ はい⇒ 妊娠期間中は受診できません。 ・現在妊娠している、または妊娠の可能性がある ☐ いいえ ☐ はい⇒ 妊娠期間中は受診できません。	
	タバコ	☐ 吸っていない 吸っている人、吸ったことがある人 ☐ 吸っている 1日 本 年 ☐ 吸っていた ※やめて1年未満は、吸っているにしてください。 (1日喫煙本数×喫煙年数が600を超える人は、たんの検査もお勧めします。)	
	病歴	☐ 肺がんの手術歴がある ☐ 結核の病歴がある ☐ 肺がん以外のがん病歴がある ☐ 肺気腫・肺線維症の病歴がある ☐ 粉じん環境での仕事歴がある 歳から 歳まで	
	受診歴	☐ 前回、胸部X線検査を 年 月に受けた ☐ 前回、胸部CT検査を 年 月に受けた	

※検査機関記入欄 受診日
 No.

かくたん細胞診(たんの検査)を希望しますか	す る ・ し な い
-----------------------	-------------

裏面もご記入ください

切り取り

肺がん・結核検診受診票

※必ず受診票をお持ちください。
足りない場合は、当日、受付でお申し出ください。

フリガナ			性 別 ☐ 男 ☐ 女		
氏 名	() 歳		生年月日	☐ ☐ ☐ 年 ☐ ☐ ☐ 月 ☐ ☐ ☐ 日 明 大 昭 電話番号 -	
世 帯 主					
住 所	〒 -				
3年以内に名字住所が変わった人 名字() 住所()					

該当する ☐の中に○印を ☐の中には数字を それぞれ記入してください。	質問	・せきやたんが3週間以上続けて出る ☐ いいえ ☐ はい⇒ たんの検査もお勧めします。 ・血のようなものがまじった「たん」が6か月以内にたんの検査 ☐ いいえ ☐ はい⇒ 速やかに医療機関を受診してください。 (女性のみ) ☐ はい⇒ 妊娠期間中は受診できません。 ・現在妊娠している、または妊娠の可能性がある ☐ いいえ ☐ はい⇒ 妊娠期間中は受診できません。	
	タバコ	☐ 吸っていない 吸っている人、吸ったことがある人 ☐ 吸っている 1日 本 年 ☐ 吸っていた ※やめて1年未満は、吸っているにしてください。 (1日喫煙本数×喫煙年数が600を超える人は、たんの検査もお勧めします。)	
	病歴	☐ 肺がんの手術歴がある ☐ 結核の病歴がある ☐ 肺がん以外のがん病歴がある ☐ 肺気腫・肺線維症の病歴がある ☐ 粉じん環境での仕事歴がある 歳から 歳まで	
	受診歴	☐ 前回、胸部X線検査を 年 月に受けた ☐ 前回、胸部CT検査を 年 月に受けた	

※検査機関記入欄 受診日
 No.

かくたん細胞診(たんの検査)を希望しますか	す る ・ し な い
-----------------------	-------------

裏面もご記入ください

肺がん検診(胸部エックス線検査)受診票

下記の項目に該当しますか

- ・今年度、長野市が実施する肺がん低線量胸部CT検診を受診した、または予定している
- ・今年度、既に肺がん検診(胸部エックス線検査)を受診した

いいえ

はい (はいの人は今年度は受診できません)

個人情報の利用目的

下記の目的のために個人情報を利用します。

- ①受診者に提供する健康診断サービス
(検査・問診・判定・保健指導・事後指導・経年データ管理など)
- ②健康診断の管理運営業務
(日程管理・事前案内・検診結果報告書発行管理など)
- ③会計・経理
- ④検査業務の委託その他の業務委託
- ⑤検診精度管理
- ⑥医療保険業務
- ⑦医療事故等の報告

受診同意

検診を受診するにあたり「個人情報の利用目的」を理解し、私の個人情報を利用することに同意します。
(以下に○印をお願いします。)

はい

裏面もご記入ください。

切り取り

肺がん検診(胸部エックス線検査)受診票

下記の項目に該当しますか

- ・今年度、長野市が実施する肺がん低線量胸部CT検診を受診した、または予定している
- ・今年度、既に胸部エックス線検査(肺がん検診)を受診した

いいえ

はい (はいの人は今年度は受診できません)

個人情報の利用目的

下記の目的のために個人情報を利用します。

- ①受診者に提供する健康診断サービス
(検査・問診・判定・保健指導・事後指導・経年データ管理など)
- ②健康診断の管理運営業務
(日程管理・事前案内・検診結果報告書発行管理など)
- ③会計・経理
- ④検査業務の委託その他の業務委託
- ⑤検診精度管理
- ⑥医療保険業務
- ⑦医療事故等の報告

受診同意

検診を受診するにあたり「個人情報の利用目的」を理解し、私の個人情報を利用することに同意します。
(以下に○印をお願いします。)

はい

裏面もご記入ください。