

吹田市 胃がん(胃内視鏡検査)検診 受診票

バーコードシール貼付欄

※この検診は満50歳以上で今年の誕生日で偶数年齢になる方が対象です。

一部自己負担金	有(2,000円)・無	健康手帳の交付	有・無
<住所> 吹田市		<電話番号> ()	
<フリガナ>		<生年月日> 昭和 年 月 日 (歳) 西暦 1 9 年生まれ	
<氏名> (男・女)		—	
1. 抗血栓薬(血をサラサラにする薬)を飲んでいませんか	いいえ	はい → 検診は受診できません	
2. 今までに胃がん検診を受けたことがありますか	いいえ	はいの場合は、以下内容を記入してください。 時期(年 月) 場所(市の検診・市の検診以外) 検査内容(胃部エックス線・胃内視鏡検査・ペプシノゲン胃検診) 結果(異常なし・異常あり⇒内容)	
3. 胃がんと診断されたことはありますか	いいえ	はい → 手術歴(なし・あり) ※胃全摘手術を受けられた方は検診を受診できません。	
4. ピロリ菌の除菌を受けたことはありますか	いいえ	はい → (年 月) 結果(成功・不成功・不明)	
5. 薬剤のアレルギーはありますか	いいえ	はい(薬の種類:)	
6. 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか	いいえ	はい → 麻酔使用時に何か問題はありましたか(いいえ・はい)	
7. 現在、胃の病気で治療していますか	いいえ	はい(病気の種類:)	
8. 現在、高血圧や糖尿病で治療していますか	いいえ	はい → (高血圧・糖尿病) 内服薬(あり・なし)	
9. 心臓の病気や不整脈と言われたことがありますか	いいえ	はいの場合は、以下該当する項目を記入してください。 狭心症・心筋梗塞・心不全・不整脈・その他()	
10. 次の病気と言われたことはありますか	いいえ	緑内障・前立腺肥大・甲状腺機能亢進症	
11. 次の鼻の病気・手術をしたことはありますか	いいえ	副鼻腔炎(ちくのう症)・鼻茸・アレルギー性鼻炎	
12. 上記7~10以外で、現在治療中(通院中)の病気はありますか	いいえ	はい(病気の種類:)	
13. 家族に胃がんにかかった人はいますか	いいえ	はい → 続柄()	
14. 入れ歯、取り外しのできる差し歯を入れていますか	いいえ	はい	

一次読影		読影日	令和	年	月	日	二次読影		読影日	令和	年	月	日
所見		胃炎 → 【あり(萎縮性・その他)・なし】					所見		胃炎 → 【あり(萎縮性・その他)・なし】				
部位	1. 穹窿部 2. 噴門部	3. 胃体部(上) 4. 胃体部(中)	5. 胃体部(下) 6. 胃角部	7. 前庭部 8. 幽門部				①前壁 ②後壁	③大弯 ④小弯				
判定	A. 胃がんなし B. 胃がんを疑う所見あり C. 胃がん以外の悪性疾患またはその疑い	部位番号 1 2 3 4 5 6 7 8					判定	A. 胃がんなし B-1 当日生検なし、胃がんを疑う所見あり B-2 当日生検あり、生検部位に胃がんを疑う所見あり B-3 当日生検あり、生検部位以外に胃がんを疑う所見あり → B判定の場合 C. 胃がん以外の悪性疾患またはその疑い D. 撮影部位が不足しているため判定不能	部位番号: 1 2 3 4 5 6 7 8				
生検	1. 生検なし 2. 生検あり 胃部 胃部以外()	部位番号 1 2 3 4 5 6 7 8											
結果	Group 1 2 3 4 5 X												
コメント							コメント						
サ読イ影ン医							サ読イ影ン医	二次コード					
総合判定	1. 異常なし 2. がん以外の疾患または疑い 3. 胃がんまたは胃がん疑い 4. 胃がん以外の悪性疾患または疑い	指示					1. 今後定期的な胃がん検診を受診 2. 胃がんまたは胃がん疑いにて精密検査・治療が必要 3. 胃がん以外の疾患にて精密検査・治療・経過観察が必要 ⇒2.3に該当【紹介先: 当院・他院	判定日 令和 年 月 日					

胃がん検診(胃内視鏡検査)実施医療機関保存用

日付 令和 年 月 日

検診実施医療機関

私は胃がん検診(胃内視鏡検査)の結果説明、事後指導を聞きました。

本人自署

検診受診者

説明医師名