

高浜市胃検診票

※太枠内をご記入ください。

住所

高浜市

町

丁目

番地

()

氏名

様 (男・女)

生年月日

大正・昭和

年

月

日

(歳)

電話番号

-

-

国保利用券	有 ・ 無
自己負担額	円
宛名番号	
受診年月日	
高浜市受付 No	

問診

1) 今までに胃の検診を受けたことがありますか。
なし
あり
レントゲン検査 前回()年前
その時の結果()
内視鏡(胃カメラ) 前回()年前
その時の結果()

2) 今までに次の病気をしたことがありますか。
なし
あり
胃潰瘍 十二指腸潰瘍
胃ホリープ
胃炎・胃けいれん
その他(病名)

3) 腹部の手術をしたことがありますか。
なし・あり(病名 ・ 歳)

4) あなたと血のつながりがある方で、がんにかかった方がいますか。
なし・あり(病名 ・ 続柄)

5) 現在、次のような症状がありますか。当てはまるものすべてに丸を付けてください。
・胃痛(空腹時・食後・無関係) ・腹痛
・食物がつかえる感じがする(のど・胸・みぞおち)
・胃がもたれる、重苦しい ・げっぷ
・胸やけ ・食欲がない ・すっぱい水が出る
・下痢 ・便秘 ・タール便(黒っぽい便)
・体重減少 ・顔色がよくない ・嘔吐
・その他()

6) 食事時間
1. 規則的 2. 不規則

7) 嗜好について
タバコ
1. 吸わない 2. 以前に吸った 3. 吸う
(1日に…イ. 20本未満 ロ. 20本以上)
酒
1. 飲まない 2. 以前に飲んだ 3. 飲む
(イ. 毎日 ロ. 時々)

検査結果

所見

腹臥位粘膜像	背臥位二重造影正面像	背臥位二重造影第1斜位像	腹臥位充盈像	背臥位二重造影第2斜位像	半臥位二重造影第2斜位像	食道二重造影第1斜位像	穹隆部二重造影第1斜位像	立位充盈像
・瀑状胃 ・軸捻(蝸牛殻) ・胃下垂 ・小彎短縮 ・胃角変形	・彎入 ・狭窄 ・球部変形 ・球部不明 ・ニッシェ	・辺縁不整 ・辺縁硬直 ・陰影欠損 ・レリーフ粗大・乱れ ・レリーフ集中		・レリーフ断裂 ・ポリポイドリージョン ・透亮像 ・食道裂孔ヘルニア ・憩室(食道・胃・十二指腸)			・石炭化 ・術後胃 ・その他	

判定

・異常なし	疑われる疾患	・食道伸展不良	・胃憩室	・胃ホリープ	・十二指腸隆起性病変
・要観察		・食道憩室	・胃静脈瘤	・胃がん(早期)	・胆石症
・要精密検査		・食道静脈瘤	・胃炎	・胃がん(進行)	・腹腔内石炭化
・判定不能		・食道隆起性病変	・胃巨大皺壁症	・十二指腸憩室	・胃下垂
		・食道裂孔ヘルニア	・胃潰瘍	・十二指腸潰瘍	・胃隆起性病変
		・術後胃	・胃潰瘍瘢痕	・十二指腸潰瘍瘢痕	・その他()

医療機関名

判定医師名

電算入力

Giấy khám dạ dày thành phố Takahama

※ Vui lòng điền thông tin vào khung in đậm

Địa chỉ Takahamashi chou choume bannchi

()

Họ tên Ông(bà) (Nam · Nữ)

Ngày sinh T · S Năm tháng ng (tuổi)

SDT - -

国保利用券	有 ・ 無
自己負担額	円
宛名番号	
受診年月日	
高浜市受付 No	

Phiếu hỏi bệnh

1) Bạn đã bao giờ đi khám dạ dày chưa?
không

có

Kiểm tra X-quang lần trước () năm trước

Kết quả lúc đó ()

Nội soi (dạ dày) lần trước () năm trước

Kết quả lúc đó ()

2) Bạn đã từng mắc các bệnh nào sau đây chưa?
không

có

Viêm loét dạ dày

Viêm loét tá tràng

Polyp dạ dày

Viêm dạ dày/Co thắt dạ dày

Bệnh khác (tên bệnh)

3) Bạn đã từng phẫu thuật ở vùng bụng chưa?

Không · Có (tên bệnh · tuổi)

4) Có người thân nào của bạn bị ung thư không?

Không · Có (tên bệnh · tuổi)

5) Hiện tại bạn có triệu chứng nào sau đây không? Vui lòng khoanh tròn tất cả những gì phù hợp.

・ Đau dạ dày (khi bụng đói, sau bữa ăn, không liên quan) ・ đau bụng

・ Cảm giác nghẹn thức ăn (cổ họng, ngực, thượng vị dạ dày)

・ đầy bụng, nặng bụng ・ ợ hơi

・ ợ chua ・ chán ăn ・ tăng tiết nước bọt chua

・ tiêu chảy ・ táo bón ・ phân hắc ín (phân đen)

・ giảm cân ・ sắc mặt xấu ・ nôn mửa

・ các triệu chứng khác ()

6) Giờ ăn

1. đều đặn 2. Không đều

7) Về sở thích

thuốc lá

1. Không hút 2. Trước đây đã hút 3. Hút thuốc
(1 ngày ... イ ít hơn 20 điếu □ ít hơn 20 điếu)

Rượu bia

1. Không uống 2. Trước có uống 3. Uống

(イ. Hàng ngày □. Thỉnh thoảng)

検査結果

所見	腹臥位粘膜像	背臥位二重造影正面像	背臥位二重造影第1斜位像	腹臥位充盈像	背臥位二重造影第2斜位像	半臥位二重造影第2斜位像	食道二重造影第1斜位像	穹隆部二重造影第1斜位像	立位充盈像
判定	・ 異常なし	・ 異常なし	・ 異常なし	・ 異常なし	・ 異常なし	・ 異常なし	・ 異常なし	・ 異常なし	・ 異常なし
	・ 要観察	・ 要観察	・ 要観察	・ 要観察	・ 要観察	・ 要観察	・ 要観察	・ 要観察	・ 要観察
	・ 要精密検査	・ 要精密検査	・ 要精密検査	・ 要精密検査	・ 要精密検査	・ 要精密検査	・ 要精密検査	・ 要精密検査	・ 要精密検査
	・ 判定不能	・ 判定不能	・ 判定不能	・ 判定不能	・ 判定不能	・ 判定不能	・ 判定不能	・ 判定不能	・ 判定不能
		医療機関名						電算入力	
		判定医師名							

高浜市胃検診結果通知書

住所

高浜市

町

丁目

番地

()

氏名

様 (男・女)

生年月日

大正・昭和

年

月

日

(歳)

電話番号

-

-

国保利用券	有 ・ 無
自己負担額	円
宛名番号	
受診年月日	
高浜市受付 No	

胃検診の結果は、次のとおりでしたのでお知らせします。

異常なし…今回の検診では、異常所見は認められません。がんは早期のうちには自覚症状がないものが多いので、症状がなくても年に1回は検診を受けられるようおすすめします。

要観察…いまのところ特別な検査や治療をする必要はありませんが、健康状態に変化があれば精密検査を受けてください。

要精密検査…異常所見が見られますので、この結果通知書と健康保険証・返信用封筒をお持ちのうえ、医療機関で精密検査を受けてください。

判定不能…食物残存・写真不良等のため、再度検診を受けてください。

高浜市健康推進グループ
高浜市春日町五丁目 165 番地
TEL (0566) 95-9558

検査結果									
所見	腹臥位粘膜像	背臥位二重造影正面像	背臥位二重造影第1斜位像	腹臥位充盈像	背臥位二重造影第2斜位像	半臥位二重造影第2斜位像	食道二重造影第1斜位像	穹隆部二重造影第1斜位像	立位充盈像
	・ 瀑状胃 ・ 軸捻（蝸牛殻） ・ 胃下垂 ・ 小彎短縮 ・ 胃角変形 ・ 彎入 ・ 狭窄 ・ 球部変形 ・ 球部不明 ・ ニッシェ ・ 辺縁不整 ・ 辺縁硬直 ・ 陰影欠損 ・ レリーフ粗大・乱れ ・ レリーフ集中 ・ レリーフ断裂 ・ ポリポイドリージョン ・ 透亮像 ・ 食道裂孔ヘルニア ・ 憩室（食道・胃・十二指腸） ・ 石炭化 ・ 術後胃 ・ その他								
判定	・ 異常なし								
	・ 要観察								
	・ 要精密検査								
	・ 判定不能								
医療機関名 判定医師名								電 算 入 力	

Kết quả kiểm tra									
Phát hiện	Hình ảnh niêm mạc ở tư thế nằm sấp	Hình ảnh đối quang kép chính diện ở tư thế nằm ngửa	Hình ảnh đối quang kép góc nghiêng thứ nhất ở tư thế nằm ngửa	Hình ảnh dạ dày đầy ở tư thế nằm sấp	Hình ảnh đối quang kép góc nghiêng thứ hai ở tư thế nằm ngửa	Hình ảnh đối quang kép góc nghiêng thứ hai ở tư thế nửa nằm nửa ngồi	Hình ảnh đối quang kép góc nghiêng thứ nhất của thực quản	Hình ảnh đối quang kép góc nghiêng thứ nhất của vòm dạ dày	Hình ảnh dạ dày đầy ở tư thế đứng
									
• Dạ dày hình thác • Xoắn trục (ốc tai) • Liệt nhẹ dạ dày • Rút ngắn độ cong ít hơn • Biến dạng góc dạ dày • Vết lõm • Co thắt • Biến dạng hình cầu • Phần cầu bất minh • Hốc tương • Biên độ không đều • Vùng biên co cứng • Khiếm khuyết bóng • Nếp nhăn thô/rối loạn • Nếp nhăn tập trung • Nếp nhăn đứt vỡ • Vùng polypoid • hình ảnh Touryou • Túi thừa (thực quản, dạ dày, tá tràng) • Than hóa • Dạ dày sau phẫu thuật • khác									
Chuẩn đoán	• Không có bất thường								
	• Cần theo dõi								
	• Cần khám chuyên sâu								
	• Không thể đánh giá								
Tên cơ sở y tế Tên bác sĩ chẩn đoán							電 算 入 力		

診療依頼書(兼精密検査結果報告書)

医療機関様

高浜市健康推進グループ
高浜市春日町五丁目 165 番地
TEL (0566) 95-9558

本状持参の方は、胃検診の結果、精密検査が必要と思われますのでよろしくお願い申し上げます。
つきましては、検診結果についてご教示いただきたくお手数ですが、下記の精密検査結果報告書にご記入のうえ、ご送付くださるようお願いいたします。
なお、ご送付の際には受診者持参の返信用封筒をご利用ください。

精密検査の結果	1. 異常なし 2. 胃がん（粘膜内がん） 3. 胃がん（粘膜下層がん） 4. 胃がん（進行がん） 5. 転移性胃がん 6. 胃潰瘍 7. 十二指腸潰瘍 8. 胃ポリープ 9. 粘膜下腫瘍 10. 胃潰瘍瘢痕 11. 十二指腸潰瘍瘢痕 12. 胃炎 13. その他（ ）																																
診断の方法 及び検査年月日	<table border="0"> <tr> <td>・直接 X 線撮影</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>・潜血反応</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・内視鏡検査</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>・胃液検査</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・生検</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>・その他</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・細胞診</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td colspan="4">〔 〕</td> </tr> </table>	・直接 X 線撮影	年	月	日	・潜血反応	年	月	日	・内視鏡検査	年	月	日	・胃液検査	年	月	日	・生検	年	月	日	・その他	年	月	日	・細胞診	年	月	日	〔 〕			
・直接 X 線撮影	年	月	日	・潜血反応	年	月	日																										
・内視鏡検査	年	月	日	・胃液検査	年	月	日																										
・生検	年	月	日	・その他	年	月	日																										
・細胞診	年	月	日	〔 〕																													
診断後の処置	<table border="0"> <tr> <td>・治療が必要</td> <td rowspan="2">〔</td> <td>・外科的</td> <td>・内科的</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・その他</td> <td></td> </tr> </table> ・経過観察が必要 ・治療不要 ・他院へ紹介（病院名： ） ・その他（ ）	・治療が必要	〔	・外科的	・内科的		・その他																										
・治療が必要	〔	・外科的		・内科的																													
		・その他																															

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

担当医師名