

高浜市胃検診票 **Giấy kiểm tra dạ dày – Thành phố Takahama.**

※ Vui lòng điền thông tin vào khung in đậm

(Phần dùng để nộp cho thành phố)

Địa chỉ Takahamashi chou choume bannchi

Họ tên Ông(bà) (Nam · Nữ)

Ngày sinh T · S Năm tháng ngày (tuổi)

Số điện thoại - -

下記のいずれかひとつに☑

免除決定通知書	0 円	
国保 (満 40 歳以上)	1,600 円	
国保		
後期高齢者医療	1,600 円	
上記以外	3,200 円	

問診

- ① Trong gia đình (người có quan hệ huyết thống) có ai từng bị ung thư không?
1. Không 2. Có
(Tên bệnh Quan hệ)
- ② Trước đây bạn đã từng kiểm tra dạ dày chưa?
1. Chưa 2. Đã từng
(1) Chụp X-quang dạ dày (..... lần) (Lần trước: năm)
(2) Nội soi dạ dày / camera dạ dày (..... lần) (Lần trước: năm)
- ③ Trước đây bạn có từng bị dị ứng với bari (thuốc cản quang khi chụp dạ dày) không?
1. Không 2. Có
- ④ Trước đây bạn có từng mắc các bệnh sau không?
1. Không 2. Có
(1) Loét dạ dày (2) Loét tá tràng (3) Polyp dạ dày
(4) Viêm dạ dày mãn tính (5) Ung thư dạ dày
(6) Khác ()
- ⑤ Bạn đã từng phẫu thuật vùng bụng chưa?
1. Chưa 2. Đã từng
(Tên bệnh · năm trước)
- ⑥ Bạn đã từng điều trị diệt vi khuẩn HP (Helicobacter pylori) chưa?
1. Chưa 2. Có (năm)
2. Không biết
- ⑦ Gần đây bạn có những triệu chứng sau không?
(1) Đau bụng
(2) Đầy bụng, cảm giác nặng ở dạ dày
(3) Cảm giác thức ăn bị mắc khi nuốt (ở cổ họng / ngực / vùng thượng vị)
(4) Khác ()
- ⑧ Thời gian ăn uống
1. Điều độ 2. Không điều độ
- ⑨ Thói quen Thuốc lá
1. Không hút
2. Đã bỏ (..... năm trước)
3. Có hút (mỗi ngày điếu) (thời gian hút năm)
- Rượu bia
1. Không uống
2. Đã bỏ (..... năm trước)
3. Có uống Từ 5 ngày/tuần trở lên
1-4 ngày/tuần
1-3 ngày/tháng

* Dành cho phụ nữ A. Đang mang thai B. Không mang thai C. Đã mãn kinh

所見

撮影医師名		読影医師名			
	00 異常なし	02 ひだ集中	03 陰影欠損	04 腫瘤陰影	05 透亮像
	01 ニッシェ	07 変形	08 辺縁の不整	09 陰影斑	10 ひだ集中様
	06 弯入	12 ひだの中断	13 ひだの乱れ	14 粘膜不整	
	11 ひだ粗大	15 その他 ()			
	偶発症 (※)				
総合判定	1. 精検不要	2. 要観察	3. 要精検	4. 判定不能	
医療機関名					
受診年月日					

※入院加療の必要な偶発症がある場合

Giấy thông báo kết quả khám dạ dày - Thành phố Takahama.

☒ Chọn một trong các mục dưới đây

☑ Chọn một trong các mục dưới đây		
Giấy thông báo quyết định miễn giảm	0 円	
Bảo hiểm quốc dân (từ đủ 40 tuổi trở lên)	1,600 円	
Bảo hiểm quốc dân		
Bảo hiểm y tế cho người cao tuổi (hậu kỳ)	1,600 円	
Ngoài các mục trên	3,200 円	

Nhóm thúc đẩy sức khỏe thành phố Takahama
Địa chỉ: 165, 5-chome, Kasuga-cho, Thành phố Takahama
TEL: 0566-95-9558

Kết quả nhận định (của bác sĩ).				
Tên bác sĩ thực hiện chụp	Tên bác sĩ đọc và phân tích hình ảnh			
	00 Không có bất thường 01 Ổ loét (dấu hiệu loét trên phim X-quang) 06 Chỗ lõm / chỗ cong lõm bất thường 11 Nếp niêm mạc dạ dày to, thô 15 Khác ()	02 Nếp niêm mạc tụ lại / tập trung bất thường 07 Biến dạng 12 Nếp niêm mạc bị gián đoạn)	03 : Khuyết vùng cản quang 08 : Bờ viền không đều 13 : Nếp niêm mạc không đều	04 : Bóng khối u 09 : Đốm bóng bất thường 14 : Niêm mạc không đều
	05 : Hình ảnh sáng bất thường 10 : Giống tụ nếp niêm mạc			
	Biến chứng xảy ra ngoài ý muốn (※)			
Kết luận tổng hợp	1. Không cần kiểm tra thêm 2. Cần theo dõi 3. Cần kiểm tra chi tiết 4. Không thể kết luận			
Tên cơ sở y tế.				
Ngày khám	※ Trường hợp có biến chứng cần nhập viện điều trị			

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。

診断の方法 及び検査年月日	1. 内視鏡検査 年 月 日 2. 生 検 年 月 日 3. 直接X線撮影 年 月 日 4. その他 () 年 月 日
精密検査の結果	1. 異常なし 6. 胃がん以外の疾患 2. 胃がん (粘膜内がん) 胃潰瘍 / 十二指腸潰瘍 / 胃炎 / 3. 胃がん (粘膜下層がん) 胃ポリープ / 粘膜下腫瘍 / 4. 胃がん (進行がん) 胃潰瘍瘢痕 / 十二指腸潰瘍瘢痕 / 5. 転移性胃がん その他 ()
診断後の処置	・治療が必要 ・外科的 ・内科的 ・その他 ・経過観察が必要 ・治療不要 ・他院へ紹介 (病院名 :) ・その他 ()

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

担当医師名