

高浜市大腸検診票 Giấy khám ung thư đại tràng - Thành phố Takahama

※ Vui lòng điền vào phần trong khung in đậm

(Phần dùng để nộp cho thành phố)

Địa chỉ Takahamashi chou choume banchi

()

Họ tên Ông(bà) (Nam • Nữ)

Ngày sinh T • S Năm tháng ngày (tuổi)

SDT - -

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)	0 円	
後期高齢者医療	400 円	
上記以外	800 円	

Khám hỏi	1. Bạn đã từng có máu lẫn trong phân chưa? Có Không	1 0. Lần này bạn có khám dạ dày cùng không? Có Không
	2. Bạn có bệnh trĩ không? Có Không	1 1. Bạn thích ăn loại thực phẩm nào? Thịt Cá Rau
	3. Gần đây bạn có dễ bị tiêu chảy hơn không? Có Không	Khác ()
	4. Gần đây bạn có hay bị táo bón không? Có Không	1 2. Trong gia đình (người có quan hệ huyết thống) có ai bị ung thư không? Có (Quan hệ:) Không
	5. Tình trạng dạ dày – ruột của bạn thế nào? 1. Rất tốt 2. Khá tốt 3. Thỉnh thoảng không tốt	1 3. . Bạn có đang sử dụng thuốc thường xuyên không? Không Có (Tên thuốc:)
	4. Luôn không tốt	1 4. Về thói quen (chất kích thích): Thuốc lá
	6. Trước đây bạn đã từng bị bệnh về đại tràng chưa? Có (Tên bệnh , khoảng năm tuổi) Không	1. Không hút 2. Đã bỏ (cách đây năm) 3. Có hút (Mỗi ngày điều, số năm hút năm)
	7. Trước đây bạn đã từng phẫu thuật đại tràng chưa? Có (Tên bệnh , khoảng năm tuổi) Không	Rượu
	8. Trước đây bạn đã từng khám tầm soát ung thư đại tràng chưa? Có (khoảng năm tháng , cách đây năm) Không	1. Không uống 2. Đã bỏ (cách đây năm) 3. Có uống Trên 5 ngày/tuần 1-4 ngày/tuần 1-3 ngày/tháng
	9. Nếu trước đây đã từng thực hiện kiểm tra chuyên sâu về đại tràng, vui lòng ghi nội dung kiểm tra và kết quả. 1. Nội dung kiểm tra (Nội soi / Chụp đại tràng cản quang / Khác:) 2. Kết quả kiểm tra và thời điểm (Kết quả: . tuổi)	

免疫学的便潜血反応検査結果

1.一日目 — +	1.二日目 — +
--------------	--------------

総合判定

・精密検査不要	医療機関名	
	判定医師名	
・要精密検査	受診年月日	

高浜市大腸検診結果通知書

Thông báo kết quả kiểm tra ung thư đại tràng - Thành phố Takahama

(Phần dành cho người khám giữ lại.)

Địa chỉ	Takahamashi	chou	choume	banchi
()				
Họ tên	Ông(bà)			(Nam • Nữ)
Ngày sinh	T • S	Năm	tháng	ngày (tuổi)
SĐT	-	-	-	-

☑ 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)	0 円	
Bảo hiểm quốc dân		
Bảo hiểm y tế cho người cao tuổi (hậu kỳ)	400 円	
Ngoài các mục trên	800 円	

Kết quả kiểm tra đại tràng của bạn như sau, xin được thông báo:

Không cần kiểm tra thêm ... Trong lần kiểm tra này không phát hiện bất thường. Tuy nhiên, do ung thư ở giai đoạn sớm thường không có triệu chứng, nên khuyến nghị bạn dù không có triệu chứng vẫn nên kiểm tra mỗi năm 1 lần. Ngoài ra, nếu có các triệu chứng như phân có máu nhìn thấy bằng mắt thường hoặc phân màu đen, bạn nên đến cơ sở y tế để khám.

Cần kiểm tra chuyên sâu ... Do có phát hiện bất thường, vui lòng mang theo: Giấy thông báo kết quả này, thẻ My Number (bảo hiểm My Number) hoặc giấy xác nhận tư cách bảo hiểm, phong bì trả lời

Nhóm Nâng cao sức khỏe thành phố Takahama
Địa chỉ: 5-165 Kasuga-cho, thành phố Takahama
SĐT: (0566) 95-9558

Kết quả xét nghiệm máu ẩn trong phân bằng phương pháp miễn dịch	
1. Ngày thứ nhất — +	1. Ngày thứ hai — +

Kết luận tổng hợp		
• Không cần kiểm tra thêm	Tên cơ sở y tế	
	Tên bác sĩ chẩn đoán	
• Cần kiểm tra chuyên sâu	Ngày khám	

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、大腸検診の結果、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。

診断方法 及び 検査年月日 (実施された方法 すべてについてご 記入ください。)	1. 全大腸内視鏡検査 2. 注腸エックス線検査 3. S状結腸内視鏡検査 4. 生検 5. その他 ()	年 年 年 年 年	月 月 月 月 月	日 日 日 日 日
精密検査の結果	1. 異常なし 2. 大腸がん(粘膜内がん) 3. 大腸がん(粘膜下層がん) 4. 大腸がん(粘膜内がんまたは粘膜下層がん(詳細な深達度不明)) 5. 大腸がん(進行がん) 6. 転移性大腸がん 7. ポリープ(直径10mm以上の腺腫) 8. ポリープ(直径10mm未満の腺腫) 9. ポリープ(非腺腫) 10. 大腸がん及びポリープ以外の疾患 (潰瘍性大腸炎 / クローン病 / 憩室 / 痔 / 胃の疾病 () / その他の疾患 ())			
診断後の方針	1. 治療が必要 (外科的、内科的、その他) 2. 経過観察が必要 3. 治療の必要なし 4. 他院へ紹介(医療機関名) 5. その他()			

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

担当医師名