

高浜市肺検診票 Giấy kiểm tra phổi - Thành phố Takahama

※ Vui lòng điền vào phần trong khung in đậm

(Phần dùng để nộp cho thành phố)

Đĩa chỉ Takahamashi chou choume bannchi

$$\left(\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right)$$

Họ tên Ông(bà) (Nam • Nữ)

Ngày sinh T . S Năm tháng ngày (tuổi)

SDT	-	-
-----	---	---

費用

高浜市民

0 円

(年度 40 歳以上)

Khám hỏi

Hiện tại bạn có các triệu chứng liên quan đến phổi như sau không? Có / Không

1 Ho 2 Đờm 3 Đau ngực 4 Khó thở 5 Triệu chứng khác đáng lo

()

Trong vòng 6 tháng gần đây bạn có ho ra máu không? Có / Không

Hiện tại bạn có hút thuốc không? Có / Không / Đã bỏ

Chỉ số hút thuốc

- Bạn bắt đầu hút thuốc từ năm bao nhiêu tuổi? tuổi

• Bạn đã bỏ thuốc năm bao nhiêu tuổi? tuổi

(số điều/ngày $\times$ số năm)

- Số lượng hút trung bình mỗi ngày: điều

$$= \begin{pmatrix} 0 \\ 0 \end{pmatrix}$$

• Tổng số năm hút thuốc: năm

Trước đây bạn đã từng chụp X-quang ngực hoặc xét nghiệm đờm chưa? Có / Không

Xquang : năm trước (Kết quả :) / Xét nghiệm đờm năm trước (Kết

quã :

Trước đây bạn đã từng mắc bệnh về phổi chưa? Có / Không

1 Lao phổi 2 Viêm màng phổi 3 Viêm phổi 4 Hen suyễn 5 Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD: khí phế
thũng, viêm phế quản mãn...) 6 Bệnh bụi phổi 7 Khác ()

Trong gia đình (người cùng huyết thống) có ai bị ung thư không?

Không / Có (ai: _____, Tên bệnh: _____)

Bạn đã từng làm các công việc sau chưa? Có / Không / Không rõ

1 Sản xuất, gia công sản phẩm có amiăng 2 Công nghiệp gốm sứ 3 Gia công kim loại 4 Khác

() Thời gian: năm

Hiện tại bạn có đang mang thai hoặc có khả năng mang thai không? Có / Không

Tuần thai: tuần / Kỳ kinh cuối: năm tháng ngày

Kết quả kiểm tra X-quang ngực				Bác sĩ đánh giá		
Đọc hình so sánh	Đọc hình hai lần	Đánh giá tổng hợp				
a	A	Không thể đọc hình, cần chụp lại	A		Số phim	
b	B	Không có bất thường	B			
c	C	Có phát hiện nhưng không cần kiểm tra thêm	C			
d1	D1	Nghi ngờ lao phổi hoạt động, cần điều trị	D1			
d2	D2	Nghi ngờ tổn thương phổi không phải lao hoạt động, nghi ngờ viêm phổi, tràn khí màng phổi, cần điều trị	D2			
d3	D3	Nghi ngờ bệnh lý tim mạch, cần điều trị tình trạng bất thường về động mạch chủ hoặc bệnh tim mạch lớn	D3			
d4	D4	Nghi ngờ u trung thất, u thành ngực, u màng phổi, cần điều trị	D4			
e1	E1	Không thể loại trừ nghi ngờ ung thư phổi	E1		Phát hiện	Tỷ lệ tim-lồng ngực %
e2	E2	Nghi ngờ mạnh ung thư phổi	E2			

Nếu có bất cứ biến chứng nào xảy ra, vui lòng ghi chú vào phần kết quả

Kết luận tổng hợp	☐ 1 Không cần kiểm tra chuyên sâu
	☐ 2 Cần quan sát thêm
	☐ 3 Cần kiểm tra chuyên sâu

Tên cơ sở y tế chẩn đoán Tên bác sĩ đưa ra kết luận tổng hợp	
Ngày khám	

高浜市肺検診結果通知書 Giấy thông báo kết quả kiểm tra phổi - Thành phố Takahama

Giấy thông báo kết quả kiểm tra phôi - Thành phố Takahama

(Phần dành cho người khám giữ lại.)

Địa chỉ Takahamashi chou choume bannchi

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

Họ tên Ông(bà) (Nam • Nữ)

Ngày sinh T • S Năm tháng ngày (tuổi)

SDT - -

Chi phí

Người dân thành phố

0 円

Takahama

(từ 40 tuổi trở lên trong năm tài chính)

Kết quả được đánh giá như dưới đây, vì vậy chúng tôi khuyến nghị bạn thực hiện theo hướng dẫn sau:

1. Không cần kiểm tra chi tiết

Trong lần kiểm tra này không phát hiện bất thường. Tuy nhiên, ung thư ở giai đoạn sớm thường không có triệu chứng, vì vậy dù không có biểu hiện gì, bạn vẫn nên đi khám mỗi năm 1 lần.

Ngoài ra, nếu có triệu chứng bất thường, hãy đến cơ sở y tế để khám.

2. Cần theo dõi Hiện tại không cần kiểm tra hay điều trị đặc biệt. Tuy nhiên, nếu tình trạng sức khỏe có thay đổi, hãy đến cơ sở y tế để kiểm tra chi tiết.

3. Cần kiểm tra chi tiết

Vui lòng mang theo: Giấy thông báo kết quả này, thẻ My Number (thẻ bảo hiểm y tế) hoặc giấy xác nhận tư cách bảo hiểm, phong bì hỏi đáp đến cơ sở y tế để thực hiện kiểm tra chi tiết (xét nghiệm chuyên sâu).

Nhóm nâng cao sức khỏe thành phốTakahama

Địa chỉ: 165, Khu 5, Kasuga-chō, Thành phố Takahama

Điện thoại: (0566) 95-9558

Không thể đọc hình, cần chụp lại	A		Số phim
Không có bất thường	B		
Có phát hiện nhưng không cần kiểm tra thêm	C		
Cần kiểm tra chi tiết	D1		Tỷ lệ tim-lồng ngực %
	D2		
	D3		
	D4		
	E1		
	E2	Phát hiện	

Kết luận tổng hợp	☐ 1 Không cần kiểm tra chuyên sâu
	☐ 2 Cần quan sát thêm
	☐ 3 Cần kiểm tra chuyên sâu

Tên cơ sở y tế chẩn đoán Tên bác sĩ đưa ra kết luận tổng hợp	
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、肺・結核検診の結果、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	細胞診 年 月 日 組織診 年 月 日 その他 () 年 月 日
精密検査の結果	肺がん 組織型：扁平上皮、腺、大細胞、小細胞、その他 病期：Occult Cancer、0、IA,IB,IIA,IIB,IIIA,IIIB,IV 部位：肺門、肺野 (早期・非早期) *注 国立がん研究センターの定義による 転移性肺腫瘍 良性腫瘍 肺結核 (活動・不活動・治癒) その他の疾患 () 経過観察 異常なし
診断後の処置	治療・外科療法：有・無 (完全切除、非完全切除、判定不能手術) ・放射線療法：有・無 ・化学療法：有・無 ・その他 () 経過観察が必要 他院へ紹介 (病院名：)

年 月 日 医療機関所在地

医療機関名

担当医師名