検診結果は市健康づくり課へ報告され、健康増進事業に活用されることがあります。ご了承ください。

肺がん検診　受診票

510

医療機関名

970 受診日	令和　　年　　月　　日			喀痰検査	□　あり
512 フリガナ 氏　名	性	名	513 男・女	515 生年月日	大正・昭和　　年　　月　　日　　歳
住　所	〒 松本市			TEL	

問診事項　※該当する項目に〇をしてください。	
5265 次の職業に従事したことがある	1なし　2アスベストを扱った仕事　3石工　4鉱山関係　5炭鉱　6道路工事
5267 過去に胸の病気をしたことがある	1なし　2肺がん　3肺炎　4肺結核　5肋膜炎　6気胸　7肺気腫　8じん肺　9心疾患
5269 現在、胸の病気で治療中である	1なし　2肺がん　3肺炎　4肺結核　5肋膜炎　6気胸　7肺気腫　8じん肺　9心疾患
5229 喫煙歴	1なし　2やめた　3吸っている → 1日約 5230 ＿＿＿ 本　喫煙期間 5231 ＿＿＿ 年間
5270 近くに喫煙者がいる	2いいえ　1はい
5271 1ヶ月以上続くせきがある	2いいえ　1はい
5272 1ヶ月以上続くたんがある	2いいえ　1はい
5273 6ヶ月以内に血たんがあった	2いいえ　1はい

※この用紙は結果と共に戻りませんので必要な場合はコピーを取ってご提出ください。

松本市医師会検査健診センター　TEL 32-8042