

結核・肺がん検診(胸部X線検査)問診票

カ ナ		男・女
氏 名		
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
住 所	門川町	
電話番号	— —	

以下の質問に、☒ でお答えください。

①最後に肺がん検診(胸部X線、CT等)を受けたのはいつですか。

☐ 初めて ☐ 去年 ☐ 2年以上前・不明 結果は、
※その時、異常があったと言われましたか。

☐ いいえ ☐ はい ⇒

②今まで下記にあてはまる病気をしたことがありますか。

☐ なし ☐ 肺がん ☐ 肺結核 ☐ 肺炎 ☐ 喘息
☐ COPD ☐ じん肺 ☐ その他()

③現在、以下のような肺に関する症状はありますか。

☐ なし ☐ せき ☐ 痰 ☐ 胸痛 ☐ 息切れ
☐ 血痰(最近、6ヶ月以内) ☐ その他()

※6ヶ月以内に血痰のあった方は、
直接医療機関を受診してください。

④たばこについて。

☐ 吸う ☐ やめた () 年前からやめた ☐ 吸わない

※吸う方、やめた方

1日平均 本 年間 喫煙指数 ※記入不要

⑤粉じん作業をしたことがありますか。 ☐ なし

☐ 石綿 ☐ 粉じん ☐ その他特殊健診を要する業務 年間

[1] 喀痰採取不要

検 診 日

[2] 要喀痰採取

X線番号

[3] 希望せず

喀痰番号

結核・肺がん検診(胸部X線検査)問診票

カ ナ		男・女
氏 名		
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
住 所	門川町	
電話番号	— —	

以下の質問に、☒ でお答えください。

①最後に肺がん検診(胸部X線、CT等)を受けたのはいつですか。

☐ 初めて ☐ 去年 ☐ 2年以上前・不明 結果は、
※その時、異常があったと言われましたか。

☐ いいえ ☐ はい ⇒

②今まで下記にあてはまる病気をしたことがありますか。

☐ なし ☐ 肺がん ☐ 肺結核 ☐ 肺炎 ☐ 喘息
☐ COPD ☐ じん肺 ☐ その他()

③現在、以下のような肺に関する症状はありますか。

☐ なし ☐ せき ☐ 痰 ☐ 胸痛 ☐ 息切れ
☐ 血痰(最近、6ヶ月以内) ☐ その他()

※6ヶ月以内に血痰のあった方は、
直接医療機関を受診してください。

④たばこについて。

☐ 吸う ☐ やめた () 年前からやめた ☐ 吸わない

※吸う方、やめた方

1日平均 本 年間 喫煙指数 ※記入不要

⑤粉じん作業をしたことがありますか。 ☐ なし

☐ 石綿 ☐ 粉じん ☐ その他特殊健診を要する業務 年間

[1] 喀痰採取不要

検 診 日

[2] 要喀痰採取

X線番号

[3] 希望せず

喀痰番号