

胸部検診受診票 記入例

胸部検診(肺がん・結核)受診票

実施主体名	住所 〒	受診歴	地域
受付年月日 月 日	フリガナ	胃 初 1 2 3 4 5	協力員
受付場所		大腸 初 1 2 3 4 5	電話番号
		肺 初 1 2 3 4 5	
		基本 初 1 2 3 4 5	
		結核 初 1 2 3 4 5	
		生年月日 M・T・S・H	年齢
		年 月 日	性別 男・女
		市町村ID	

修正欄(修正・追加がある場合に記入してください)

所属 電話番号

所属 職員

市町村用 地域 協力員コード

受診番号 *記入しないでください

X線番号 呼吸器番号

検査を受ける方は、下記の内容を記入の上、実施場所に持参してください

受診 去年胸部写真を撮りましたか
 はい(下記に記入) いいえ

喫煙歴 1. なし 2. 過去に喫ったことがある 3. あり (左記3の場合 頻煙の意志 あり なし)
 上記2, 3の場合 *加齢試たばこ等を記入
 1日 本 × 年 = ()

診歴 どこで撮りましたか
 1. 住民検診 2. 職場検診
 3. 開業医 4. その他

体の調子 6ヶ月以内に せきがよくなりますか はい いいえ
 たんがよくなりますか はい いいえ
 血の混じったたんがでたことがありますか はい いいえ

肺がん検診を受けたことがありますか はい いいえ

現在/既往の歴 1. なし 2. 治療中 3. 治療あり 4. 放置 (該当する番号を□の中に記入してください)
 肺結核 助肺炎 喘息 2 肺炎 慢性気管支炎 3 その他()

職業歴 仕事で次のものに関わる作業に従事したことが、ありますか。[1. 石綿(アスベスト) 2. 粉じん作業 3. その他特殊健診を要する作業]
 はい いいえ はいの場合その業務 従事年数 年間

注 現在妊娠している、または妊娠の可能性はありますか。(女性の方のみお答えください。) ある ない

太枠部分を黒鉛筆で事前に記入し、健康診断時に持参してください。

女性の方は必ずチェックして下さい。



健康診断は13:30から開始します。それより早い時間帯に来ることはご遠慮ください。