

# 肺がん検診 受診票

510

医療機関名

970 受診日	令和 年 月 日			
512 フリガナ			513	
氏名	姓	名	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○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 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">5230</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">5231</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">▶ 1日約 _____ 本 喫煙期間 _____ 年間</div>
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

※ボールペンでご記入ください。

※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。