

※市記入欄

川崎市肺がん検診申込書・記録票

※ 受診される方へ：太枠の中を強くお書きください。

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上
同日実施	☐ 特 定 健 診		

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住所	川崎市 区					電話	

次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲んでください。

1 肺がん検診を受けたことがありますか	
1 ない	2 ある [前回 年 月頃、検査結果 異常なし／病名()]
2 血縁者で「がん」にかかった人はいますか () には部位を記入してください	
1 いない	2 いる (1) 父母() (2) 兄弟姉妹() (3) おじ・おば()
3 いままで、次の病気をしたことがありますか	
1 ない 2 ある	
(1)肺がん (2)肺炎 (3)肺結核 (4)肺線維症 (5)肺気腫 (6)その他の肺疾患 ()	
いつですか⇒(年 月)	
4 胸部の手術をしたことがありますか	
1 ない 2 ある(病名)	
5 現在治療中の病気はありますか	
1 ない 2 ある(病名)	
6 最近6か月以内に以下のような症状はありますか	
1 ない 2 ある	
(1)せき (2)たん (3)血たん (4)胸・背中痛み (5)体重減少	
7 嗜好について	
たばこ 1 吸ったことがない 2 以前吸っていた 1日()本×()年 ()年前まで	
3 吸 う 1日()本×()年	
8 職業環境 (1) 石綿(アスベスト)関係 (2) その他()	
9 妊娠の可能性はありますか。(女性のみ回答)	
1 ない 2 ある	

胸部 エ ッ ク ス 線	一次読影日 年 月 日		医師名	
	所見		診断	エックス線判定区分(記号を記入する)
				a 読影不能 b 異常所見を認めない c 異常所見を認めるが精査を必要としない d 異常所見を認めるが肺がん以外の疾患が考えられる e1 肺がんの疑いを否定しえない e2 肺がんを強く疑う
	比較読影:有⇒変化:無・有()			
	二次読影日 年 月 日		医師名	
胸部 エ ッ ク ス 線	所見		診断	エックス線判定区分(記号を記入する)
				A 読影不能 B 異常所見を認めない C 異常所見を認めるが精査を必要としない D 異常所見を認めるが肺がん以外の疾患が考えられる E1 肺がんの疑いを否定しえない E2 肺がんを強く疑う
	比較読影:有⇒変化:無・有()			
	胸部エックス線検査決定判定区分		A B C D E1 E2	
	喀痰細胞診	1 実施せず 2 実施した(実施理由 ア・イ) ⇒ ※「がん検診等の手引き」参照 3 すすめたが痰が取れなかった	38 初回採痰 39 再採痰	喀痰採取日 月 日～月 日 提出日 月 日～月 日 再採取日 月 日～月 日 再提出日 月 日～月 日
総合診断	1 所見なし・精密検査不要 2 所見あり・精密検査不要 3 要精密検査(肺がん以外) 4 要精密検査 ⇒ (1)自院で実施 ・他院を紹介(医療機関名) 判定医師名			
医師のコメント (所見)				

検診結果について、説明・指導を受けました。 令和 年 月 日 受診者署名	
医師記載欄 備考:	来院しないので ☐ 結果を郵送 ☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送

※市記入欄

Porma para sa aplikasyon / pagtatala sa pagsusuri sa lung cancer sa siyudad ng Kawasaki

* Para sa mga magpapasuri: Pakidiin nang husto ang pagsulat sa loob ng makapal na kuwadro.

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上
同日実施	☐ 特 定 健 診		

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kasarian	Lalaki / Babae	Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki					Telepono	

Pakibasa nang mabuti ang sumusunod na mga katanungan, at lagyan ng bilog "O" ang naaangkop na numero.

1 Nakapagpasuri na ba kayo para sa sakit na lung cancer?	
1 Hindi 2 Oo [Noong nakaraang ____ (taon) sa bandang ____ (buwan) : Resulta ng pagsusuri: walang abnormalidad / pangalan ng sakit ()]	
2 May mga kadugo o kamag-anak ba kayo na nagkaroon ng sakit na "cancer"? Pakisulat kung saang bahagi ng katawan sa loob ng panaklong ().	
1 Wala 2 Mayroon (1) Mga magulang () (2) Kapatid na lalaki at babae () (3) Tiyo / Tiya ()	
3 Naranasan na ba ninyong magkaroon ng sumusunod na mga sakit hanggang sa kasalukuyan?	
1 Hindi 2 Oo	
(1) Lung Cancer (2) Pneumonia (3) Pulmonary tuberculosis (4) Pulmonary fibrosis (5) Emphysema (6) Iba pang sakit sa бага ()	
Kailan? ⇒(Taon Buwan)	
4 Nagkaroon na ba kayo ng operasyon sa dibdib?	
1 Hindi 2 Oo (pangalan ng sakit:)	
5 May sakit ba kayo na kasalukuyang ginagamot?	
1 Wala 2 Mayroon (pangalan ng sakit:)	
6 Nagkaroon na ba kayo ng alinman sa sumusunod na sintomas sa loob ng nakaraang 6 buwan?	
1 Hindi 2 Oo	
(1) Ubo (2) Plema (3) Plema na may dugo (4) Pananakit ng dibdib, likod (5) Pagbaba ng timbang	
7 Tungkol sa kaugalian Paninigarilyo	
1 Hindi naninigarilyo 2 Dating naninigarilyo () piraso sa isang araw × () taon hanggang sa nakaraang () taon	
3 Naninigarilyo () piraso sa isang araw × () taon	
8 Estado sa trabaho (1) Kaugnay sa asbestos (2) Iba pa ()	
9 May posibilidad ba na buntis kayo? (Babae lamang ang sasagot)	
1 Wala 2 Mayroon	

胸部 エ ッ ク ス 線	一次読影日 年 月 日		医師名	
	所見		診断	エックス線判定区分(記号を記入する)
				a 読影不能 b 異常所見を認めない c 異常所見を認めるが精査を必要としない d 異常所見を認めるが肺がん以外の疾患が考えられる e1 肺がんの疑いを否定しえない e2 肺がんを強く疑う
	比較読影:有⇒変化:無・有()			
	二次読影日 年 月 日		医師名	
胸部 エ ッ ク ス 線	所見		診断	エックス線判定区分(記号を記入する)
				A 読影不能 B 異常所見を認めない C 異常所見を認めるが精査を必要としない D 異常所見を認めるが肺がん以外の疾患が考えられる E1 肺がんの疑いを否定しえない E2 肺がんを強く疑う
	比較読影:有⇒変化:無・有()			
	胸部エックス線検査決定判定区分		A B C D E1 E2	
	喀痰細胞診	1 実施せず 2 実施した(実施理由 ア・イ) ⇒ ※「がん検診等の手引き」参照 3 すすめたが痰が取れなかった	38 初回採痰 39 再採痰	喀痰採取日 月 日～月 日 提出日 月 日～月 日 再採取日 月 日～月 日 再提出日 月 日～月 日
総合診断	1 所見なし・精密検査不要 2 所見あり・精密検査不要 3 要精密検査(肺がん以外) 4 要精密検査 ⇒ (1)自院で実施 ・他院を紹介(医療機関名) 判定医師名			
医師のコメント (所見)				

Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri. Taon Buwan Araw Prima ng nagpapasuri:	
医師記載欄 備考:	来院しないので ☐ 結果を郵送 ☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送

川崎市肺がん検診結果票

※ 受診される方へ：太枠の中を強くお書きください。

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上
同日実施	☐ 特定健診		

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）
住所	川崎市 区					電話	

肺がん検診結果のお知らせ

検診結果を下記のようにお知らせします。○印が該当項目です。

1. 所見なし
今回の検診では異常は認められません。
今後も定期的（毎年）に検診を受けてください。
また、自覚症状等がありましたら、最寄の医療機関で受診してください。
2. 所見あり・精密検査不要
今回の検診結果では、今のところ詳しい検査を行う必要はありません。
今後、自覚症状等がありましたら、最寄の医療機関で受診してください。
3. 要精密検査（肺がん以外）
今回の検診結果では、その他の病気が疑われます。
詳しい検査を行う必要がありますので、『肺がん検診結果票』『健康保険証』等を持参のうえ、ただちに下欄の精密検査を実施する医療機関で受診してください。
4. 要精密検査
今回の検診結果では、CT検査※1や気管支鏡検査※2により、さらに詳しい検査を行う必要があります。
この『肺がん検診結果票』『紹介状』『精密検査結果報告書』『健康保険証』等を持参のうえ、ただちに下欄の精密検査を実施する医療機関で受診してください。
なお、精密検査の結果は、川崎市や関係医療機関で共有させていただきます。

※1 X線を利用して身体の内部分断を撮影する検査
※2 内視鏡を用いて気管支粘膜を観察し、病変を採取する検査

以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず健康保険証をご持参ください。

注意）肺がん検診は、死亡率減少効果が科学的に認められていますが、検診で必ずがんを見つけられるわけではありません。

また、がんがなくても検診の結果が「陽性」となる場合があります。

※ 肺がんはわが国のがんによる死亡原因の上位に位置しています。今後もご自身の健康を守るために、年1回は検診をお受けください。

※ この検診結果票は、健康管理のため必ず保管し、次回の受診時にお持ちください。

※ 何か不明な点がございましたら、今回受診した医療機関でおたずねください。

※ がんの予防のためには、たばこを吸わないことが重要です。特に肺がんは喫煙との関連が強く、

また、たばこを吸う本人だけでなく、まわりの人にも健康被害を引き起こします。

総合診断	1 所見なし・精密検査不要 2 所見あり・精密検査不要 3 要精密検査（肺がん以外）
	4 要精密検査 ⇒ （1）自院で実施 ・ 他院を紹介（医療機関名 ）
	判定医師名
医師のコメント（所見）	

検診結果について、説明・指導を受けました。 令和 年 月 日 受診者署名			
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考：			

Resulta ng pagsusuri sa lung cancer sa siyudad ng Kawasaki

* Para sa mga magpapasuri: Pakidiin nang husto ang pagsulat sa loob ng makapal na kuwadro.

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上
同日実施	☐ 特定健診		

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kasarian	Lalaki / Babae	Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki					Telepono	

Abiso ukol sa resulta ng pagsusuri sa lung cancer

Ang sumusunod ay ang resulta ng ginawang pagsusuri. Ang bahaging may markang bilog "O" ang nasasakop.

1. Walang naobserbahan
Walang nakitang abnormalidad sa ginawang pagsusuri.
Kailangang gawin ang regular na pagpapasuri mula ngayon (bawat taon).
Bukod pa rito, kung may anumang sintomas at iba pa na napansin, kailangang kumunsulta agad sa pinakamalapit na pagamutan o me dical institution.
2. May naobserbahan / hindi kailangan ang complete medical exam
Sang-ayon sa resulta ng pagsusuring ginawa, hindi kailangang isagawa ang complete medical exam sa ngayon.
Kung may anumang sintomas at iba pa na napansin mula ngayon, kailangang kumunsulta sa pinakamalapit na pagamutan o medical institution.
3. Kailangan ang complete medical exam (maliban sa lung cancer)
Sang-ayon sa resulta ng ginawang pagsusuri, pinaghihinalaan ang pagkakaroon ng iba pang sakit.
Dahil kinakailangang gawin ang mas detalyadong pagsusuri, pakidala ang "Resulta ng pagsusuri sa lung cancer", "Health Insuran ce Card", at iba pa, at kumunsulta agad sa pagamutan na kung saan nais magpasuri.
4. Kailangan ang complete medical exam
Sang-ayon sa resulta ng ginawang pagsusuri, kinakailangang gawin ang mas detalyadong pagsusuri sa pamamagitan ng CT scan*1, at bronchoscopy*2.
Pakidala ang "Resulta ng pagsusuri sa lung cancer ", "Referral Letter", "Detailed inspection result report", "Health Insuran ce Card" at iba pa, at magpasuri sa pagamutan o medical institution na gagawa ng complete medical exam sa ibaba. Ang impormasyon ukol sa resulta ng complete m edical exam ay ipamamahagi sa pagitan ng siyudad ng Kawasaki at kaugnay na pagamutan.
- *Pagkuha ng larawan sa loobang bahagi ng katawan (cross section) sa pamamagitan ng x -ray
*Pagsusuri upang obserbahan ang Bronchial Mucosa sa pamamagitan ng endoscope at pagkolekta ng pathological lesions.

Siguruhing dalhin ang health insurance card dahil ang susunod na pagpapatingin o medical exam ay sakop ng health insurance.

Babala: Bagama't kinikilala sa siyensiya o agham ang pagiging epektibo ng pagsusuri sa lung cancer sa pagbawas sa dami ng mga namamatay, hindi nangangahulugan na siguradong matutuklasan ang cancer sa pagsusuri.
Bukod pa rito, maaaring maging "positibo" ang resulta ng pagsusuri kahit na walang cancer.

*Ang lung cancer ay isa sa pangunahing sanhi ng pagkamatay mula sa cancer sa Japan. Upang protektahan ang sariling kalusugan sa hinaharap, kailangang gawin ang pagpapasuri sa kalusugan nang isang beses sa isang taon.
*Pakitabi ang resulta ng health exam na ito para gamitin sa pangangasiwa ng kalusugan, at dalhin ito sa susunod na pagpapasuri.
*Kung may mga katanungan, sumangguni sa tanggapan ng pagamutang gumawa ng pagsusuri.
*Upang maiwasan ang pagkakaroon ng cancer, mahalaga na huwag manigarilyo. Lalung-lalo na sa kaso ng lung cancer na may malaking kaugnayan sa paninigarilyo, na nagdudulot ng pinsala hindi lamang sa kalusugan ng nagsisigarilyo kundi pati sa mga taong nasa paligid.

Pangkalahatang pagsusuri	1. Walang naobserbahan / hindi kailangan ang complete medical exam 2. May naobserbahan / hindi kailangan ang complete medical exam 3. Kailangan ang complete medical exam (maliban sa lung cancer) 4. Kailangan ang complete medical exam → (1) Sa sariling pagamutan / Referral sa ibang pagamutan (Pangalan ng medical institution:)	
	Pangalan ng doktor na nagdesisyon	
Komento ng doktor (mga obserbasyon)		

Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri.			
	Taon	Buwan	Araw
Pirma ng nagpapasuri:			
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考：			

川崎市大腸がん検診申込書・記録票

※ 受診される方へ：太枠の中を強くお書きください。

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん
------	--

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）
住所	川崎市 区					電話	

次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲んでください。

1 血縁者で「がん」にかかった人はいますか（ ）には部位を記入してください。			
1 いない	2 いる	(1) 父母()	(2) 兄弟姉妹()
(3) おじ・おば()			
2 いままで、次の病気をしたことがありますか			
1 ない 2 ある			
(1) 胃・十二指腸・食道の病気 (胃潰瘍 ポリープ その他) いつ⇒(年 月頃)			
(2) 大腸の病気 (ポリープ 潰瘍 憩室 大腸炎 腫瘍 その他) いつ⇒(年 月頃)			
(3) 肛門の病気 (いぼ痔 痔ろう 切れ痔 その他) いつ⇒(年 月頃)			
3 腹部の手術をしたことがありますか 1 ない 2 ある(病名)			
4 現在治療中の病気はありますか 1 ない 2 ある(病名)			
5 最近6か月くらいの排便はいかがですか			
(1) 下痢気味 1 ない 2 ある (いつも 時々 まれ)			
(2) 便秘気味 1 ない 2 ある (いつも 時々 まれ)			
(3) 便秘と下痢を繰り返す 1 ない 2 ある (いつも 時々 まれ)			
(4) 便が細い 1 ない 2 ある (いつも 時々 まれ)			
(5) ねばねばした粘液がつく 1 ない 2 ある (いつも 時々 まれ)			
(6) 便に血がまじる 1 ない 2 ある (いつも 時々 まれ)			
(7) 便が黒い 1 ない 2 ある (いつも 時々 まれ)			
6 最近体重が変化しましたか 1 変わらない 2 増えた 3 減った (kg)			
7 過去5年間に大腸の検査を受けたことがありますか			
1 ない 2 ある			
前回 年 月頃、場所()			
(1)検査方法 (イ)大腸の透視 (ロ)内視鏡 (ハ)検便 (二)その他()			
(2)検査結果 (イ)異常なし (ロ)異常あり 病名()			

免疫学的便潜血検査			
検査方法	1回目	2回目	判定
1. ラテックス法	1. 陰性	1. 陰性	1. 陰性
2. R－PHA法	2. 陽性	2. 陽性	2. 陽性
3. その他	3. 検体不良	3. 検体不良	3. 検体不良
総合判定	1 異常なし・精密検査不要		
	2 要精密検査 ⇒ (1)自院で実施 (2)他院を紹介(医療機関名)		
	判定医師名		
医師のコメント			

検診結果について、説明・指導を受けました。令和 年 月 日 受診者署名			
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考:			

Porma para sa aplikasyon / pagtatala sa pagsusuri sa colorectal cancer sa siyudad ng Kawasaki

* Para sa mga magpapasuri: Pakidiin nang husto ang pagsulat sa loob ng makapal na kuwadro.

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん
------	--

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kasalan	Lalaki / Babae	Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki					Telepono	

Pakibasa nang mabuti ang sumusunod na mga katanungan, at lagyan ng bilog "O" ang naaangkop na numero.

1 May mga kadugo o kamag-anak ba kayo na nagkaroon ng sakit na "cancer"? Pakisulat kung saang bahagi ng katawan sa loob ng panaklong ().		
1 Wala	2 Mayroon	(1) Mga magulang () (2) Kapatid na lalaki at babae () (3) Tiyo / Tiya ()
2 Naranasan na ba ninyong magkaroon ng sumusunod na mga sakit hanggang sa kasalukuyan?		
1 Hindi 2 Oo		
(1) Sakit sa tiyan, duodenum, at lalamunan (Gastric Ulcer Polyp Iba pa) Kailan ⇒ (sa bandang ____ taon / ____ buwan)		
(2) Sakit sa malaking bituka (Polyp / Ulcer / Diverticulum / Colitis / Tumor / Iba pa) Kailan ⇒ (sa bandang ____ taon / ____ buwan)		
(3) Sakit sa tumbong (Hemorrhoids / Anal Fistula / Anal Fissure / Iba pa) Kailan ⇒ (sa bandang ____ taon / ____ buwan)		
3 Nagkaroon na ba kayo ng operasyon sa tiyan?		
1 Hindi 2 Oo (pangalan ng sakit:)		
4 May sakit ba kayo na kasalukuyang ginagamot?		
1 Wala 2 Mayroon (pangalan ng sakit:)		
5 Ano ang lagay ng pagdumi ninyo nitong nakaraang anim na buwan?		
(1) Tila may tilasok (diarrhea) 1 Wala 2 Mayroon (palagi / minsan / bihira)		
(2) Tila may tibi (constipation) 1 Wala 2 Mayroon (palagi / minsan / bihira)		
(3) Paulit-ulit na nagkakaroon ng tilasok at tibi 1 Wala 2 Mayroon (palagi / minsan / bihira)		
(4) Payat ang lumalabas na dumi 1 Wala 2 Mayroon (palagi / minsan / bihira)		
(5) May kasamang malagkit na uhog (mucus) 1 Wala 2 Mayroon (palagi / minsan / bihira)		
(6) May kahalong dugo sa dumi 1 Wala 2 Mayroon (palagi / minsan / bihira)		
(7) Kulay itim ang dumi 1 Wala 2 Mayroon (palagi / minsan / bihira)		
6 May pagbabago ba sa inyong timbang kamakailan lang?		
1 Walang pagbabago 2 Nadagdagan 3 Nabawasan (kg)		
7 Nagkaroon ba kayo ng pagsusuri sa malaking bituka sa nakaraang limang taon?		
1 Wala 2 Mayroon		
Huling beses: sa bandang ____ taon / ____ buwan) : Pook ()		
(1) Paraan ng pagsusuri (a) Large Intestine Fluoroscopy (b) Endoscope (c) Stool Test (d) Iba pa ()		
(2) Resulta (a) Walang abnormalidad (b) May abnormalidad / Pangalan ng sakit ()		

免疫学的便潜血検査			
検査方法	1回目	2回目	判定
1. ラテックス法	1. 陰性	1. 陰性	1. 陰性
2. R－PHA法	2. 陽性	2. 陽性	2. 陽性
3. その他	3. 検体不良	3. 検体不良	3. 検体不良
総合判定	1 異常なし・精密検査不要		
	2 要精密検査 ⇒ (1)自院で実施 (2)他院を紹介(医療機関名)		
	判定医師名		
医師のコメント			

Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri.			
Taon	Buwan	Araw	Pirma ng nagpapasuri:
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考:			

川崎市大腸がん検診結果票

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上
同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん		

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）
住所	川崎市 区					電話	

大腸がん検診結果のお知らせ

検診結果を下記のようにお知らせします。○印が該当項目です。

1. 異常なし

今回の検診では便潜血反応による異常所見は認められません。
今後も毎年、定期的に検診を受けてください。
※大腸にがんがあっても必ず陽性になるとはかぎりません。
下血、便通異常等の症状があったら、早めに医療機関で受診してください。

2. 要精密検査

今回の検診結果では、さらに詳しい検査を受ける必要があります。
この『大腸がん検診結果票』『紹介状』『精密検査結果報告書』『健康保険証』等を持参のうえ、
ただちに下記の医療機関で精密検査を受けてください。
※すべての方に病気があるわけではなく異常のない方もたくさんいます。
また、がん以外の病気も発見できますので、必ず精密検査を受けてください。
※精密検査は、全大腸内視鏡検査が第1選択となります。また、全大腸内視鏡検査が困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用が次善の選択となります。なお、便潜血検査の再検査は不適切です。

なお、精密検査の結果は、川崎市や関係医療機関で共有させていただきます。

以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず健康保険証をご持参ください。

注意) 大腸がん検診は、死亡率減少効果が科学的に認められていますが、検診で必ずがんを見つけられるわけではありません。

また、がんがなくても検診の結果が「陽性」となる場合があります。

※ 大腸がんはわが国のがんによる死亡原因の上位に位置しています。

今後もご自身の健康を守るために、年1回は検診をお受けください。

※ この検診結果票は、健康管理のために必ず保管し、次の受診時にお持ちください。

※ 何か不明な点がございましたら、今回受診した医療機関でおたずねください。

総合判定	1 異常なし・精密検査不要	
	2 要精密検査 ⇒ (1)自院で実施 (2) 他院を紹介(医療機関名)	
	判定医師名	
医師のコメント		

検診結果について、説明・指導を受けました。令和 年 月 日 受診者署名			
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考:			

Resulta ng pagsusuri sa colorectal cancer sa siyudad ng Kawasaki

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上
同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん		

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kasarian	Lalaki / Babae	Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki					Telepono	

Abiso ukol sa resulta ng pagsusuri sa colorectal cancer

Ang sumusunod ay ang resulta ng ginawang pagsusuri. Ang bahaging may markang bilog “O” ang nasasakop.

1. Walang abnormalidad

Walang naobserbahang abnormalidad sanhi ng fecal occult blood reaction sa ginawang stool test.
Kailangang gawin ang regular na pagpapasuri bawat taon mula ngayon.
*Kahit may cancer na natuklasan sa malaking bituka, hindi nangangahulugan na lagi itong positibo.
Kung may abnormalidad na napansin sa pagdudumi, tulad ng melena o pagkakaroon ng dugo sa dumi at iba pang mga sintomas, kail angang kumunsulta agad sa pagamutan o medical institution.

2. Kailangan ang complete medical exam

Sang-ayon sa resulta ng ginawang pagsusuri, kinakailangang gawin ang mas detalyadong pagsusuri .
Pakidala ang "Resulta ng pagsusuri sa colorectal cancer ", "Referral Letter", "Resulta ng complete medical exam", "Health Insurance Card" at iba pa, at magpasuri agad sa pagamutan o medical institution sa ibaba para gawin ang complete medical exam.
*Hindi lahat ng tao ay may sakit at karamihan ay walang abnormalidad.
Bukod pa rito, maaaring matuklasan ang iba pang mga sakit bukod sa cancer, kaya kailangang gawin ang complete medical exam..
*Para sa complete medical exam, ang first choice ay ang "complete colonoscopy". Kung mahirap gawin ang complete colonoscopy, ang kombinasyon ng sigmoid colonoscopy at enema x-ray ang susunod na mga pagsusuring rekomendado. Hindi tama o naaangkop ang paggawa ng re-testing sa fecal occult blood test (pagsusuri sa pagkakaroon ng dugo sa dumi).

Ang impormasyon ukol sa resulta ng complete medical exam ay ipamamahagi sa pagitan ng siyudad ng Kawasaki at kaugnay na pagamutan.

Siguruhing dalhin ang health insurance card dahil ang susunod na pagpapatingin o medical exam ay sakop ng health insurance.

Babala: Bagama't kinikilala sa siyensiya o agham ang pagiging epektibo ng pagsusuri sa colorectal cancer sa pagbawas sa dami ng mga namamatay, hindi nangangahulugan na siguradong matutuklasan ang cancer sa pagsusuri.
Bukod pa rito, maaaring maging "positibo" ang resulta ng pagsusuri kahit na walang cancer.

*Ang colorectal cancer ay isa sa pangunahing sanhi ng pagkamatay ng cancer sa Japan.

Upang protektahan ang sariling kalusugan sa hinaharap, kailangang gawin ang pagpapasuri sa kalusugan nang isang beses sa isang taon.

*Pakitabi ang resulta ng health exam na ito para gamitin sa pangangasiwa ng kalusugan, at dalhin ito sa susunod na gpapasuri.

*Kung may mga katanungan, sumangguni sa tanggapan ng pagamutang gumawa ng pagsusuri.

Pangkalahatang pagsusuri	1 Walang abnormalidad / Hindi kailangan ang complete medical exam 2. Kailangan ang complete medical exam → (1) Sa sariling pagamutan (2) Referral sa ibang pagamutan (Pangalan ng medical institution:)	
	Pangalan ng doktor na nagdesisyon	
Komento ng doktor		

Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri. Taon Buwan Araw Pirma ng nagpapasuri:			
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考:			

※市記入欄

川崎市胃がん検診(エックス線検査)申込書・記録票

※ 昨年度(4月1日～翌年3月31日)、川崎市の胃がん検診(内視鏡検査)を受診しましたか。1 はい 2 いいえ

※ 受診される方へ：太枠の中を強くお書きください。

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん
------	--

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住所	川崎市 区					電話	

次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲んでください。

1 血縁者で「がん」にかかった人はいますか ()には部位を記入してください。
1 いらない 2 いる ⇒ (1) 父母() (2) 兄弟姉妹() (3) おじ・おば()

2 次の病気をしたことがありますか 1 ない 2 ある
(1) 胃かいよう (2) 十二指腸かいよう (3) 腸閉そく (4) 胃ポリープ (5) 胃けいれん (6) 慢性胃炎
(7) 胃がん (8) その他の胃腸疾患() いつですか⇒(年 月)

3 腹部の手術をしたことがありますか 1 ない 2 ある (病名)

4 現在治療中の病気はありますか 1 ない 2 ある (病名)

5 以下のような症状はありますか 1 ない 2 ある
(1)胃 痛 (2)食物がつかえる感じ (3)胃のもたれ、重苦しさ (4)胸やけ、げっぷ (5)胃のはり (6)吐きけ、おう吐
(7)顔色が悪い (8)食欲の衰え (9)下痢ぎみ (10) 便秘ぎみ (11)血 便 (12)黒っぽい便 (13)体重減少

6 嗜好 (1)たばこ 1 吸わない 2 以前吸っていた 3 吸う (1日 本位)
(2)酒 類 1 飲まない 2 飲む (毎日 時々)

7 現在妊娠していますか 1 妊娠している 2 妊娠していない

8 過去5年間に胃の検査を受けたことがありますか (内視鏡検査・バリウム検査)
1 ない 2 ある ⇒ 前回 年 月頃、 検査結果 異常なし／病名()

9 ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか
1 ない 2 ある 3 わからない

一次読影日 年 月 日 医師氏名				所見区分 (数字を記入する)				
A区分	E 食道部	F 穹隆部	部位区分	所見	診 断	1. 所見なし 2. 透亮像 3. バリウム斑 4. 変形 5. 伸展不良 6. 陰影欠損	7. 壁硬化 8. 皺襞途絶 9. 皺襞集中 10. 巨大皺襞 11. 粘膜凸凹不整 12. その他	
	I 胃角	U 体部上部	A					B
	B 十二指腸球部	M 体部中部						
A 前庭 L 体部下部				診断 (数字を記入する)				
B区分	1. 小弯側 3. 後壁	2. 前壁 4. 大弯側	判定	i . ii . iii . iv . v .	1. 異常なし 2. 胃がん(疑含む) 3. 胃腺腫 4. 胃炎 5. 胃潰瘍 6. 胃潰瘍瘢痕 7. 胃憩室 8. 胃ポリープ 9. 胃粘膜下腫瘍 10. 術後胃			11. 十二指腸憩室 12. 十二指腸潰瘍 13. 十二指腸潰瘍瘢痕 14. 十二指腸腫脹 15. 食道がん(疑) 16. 食道憩室 17. 食道裂孔ヘルニア 18. その他
二次読影日 年 月 日 医師氏名								
A区分	E 食道部	F 穹隆部	部位区分	所見	診 断			
	I 胃角	U 体部上部	A					B
	B 十二指腸球部	M 体部中部						
A 前庭 L 体部下部				判定区分				
B区分	1. 小弯側 3. 後壁	2. 前壁 4. 大弯側	判定	I . II . III . IV . V .	I . 読影不能 II . 異常所見を認めない III . 異常所見を認めるが精査を必要としない IV . 異常所見を認めるが 悪性病変以外の疾患が考えられる V . 悪性病変の疑い			
総 合 判 定	1 所見なし・精密検査不要 2 所見あり・精密検査不要							
	3 要精密検査 ⇒ 自院で実施 ・ 他院を紹介(医療機関名)							
判定医師名								
医師のコメント(所見)								

検診結果について、説明・指導を受けました。令和 年 月 日 受診者署名			
医師記載欄 備考:	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送

※市記入欄

Porma para sa aplikasyon / pagtatala sa pagsusuri sa gastric cancer (x-ray exam) sa siyudad ng Kawasaki

* Nagpasuri ba kayo para sa gastric cancer (endoscopy) sa siyudad ng Kawasaki sa nakaraang taon (Abril 1 hanggang Marso 31 ng sumunod na taon)?
1 Oo 2 Hindi

* Para sa mga magpapasuri: Pakidiin nang husto ang pagsulat sa loob ng makapal na kuwadro.

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん
------	--

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kasarian	Lalaki / Babae	Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki					Telepono	

Pakibasa nang mabuti ang sumusunod na mga katanungan, at lagyan ng bilog "O" ang naaangkop na numero.

1 May mga kadugo o kamag-anak ba kayo na nagkaroon ng sakit na "cancer"? Pakisulat kung saang bahagi ng katawan sa loob ng panaklong ().
1 Wala 2 Mayroon ⇒ (1) Mga magulang () (2) Kapatid na lalaki at babae () (3) Tiyo / Tiya ()

2 Naranasan na ba ninyong magkaroon ng sumusunod na m? 1 Hindi 2 Oo
(1) Gastric ulcer (2) Duodenal ulcer (3) Pagbara sa bituka (4) Stomach polyp (5) Stomach cramps (6) Chronic gastritis
(7) Stomach cancer (8) Iba pang gastrointestinal disorder () Kailan ⇒ (taon / buwan)

3 Nagkaroon na ba kayo ng operasyon sa tiyan? 1 Hindi 2 Oo (pangalan ng sakit:)

4 May sakit ba kayo na kasalukuyang ginagamot? 1 Wala 2 Mayroon (pangalan ng sakit:)

5 May sintomas ba kayo tulad ng sumusunod? 1 Wala 2 Mayroon
(1) Pananakit ng tiyan (2) Parang bumabara ang pagkain (3) Sumasama ang tiyan, mabigat ang pakiramdam (4) Pagkakaroon ng heartburn, pagdighay
(5) Paninigas ng tiyan (6) Pagsusuka, pagduduwal (7) Maputla ang mukha (8) Walang gana sa pagkain (9) Parang may diarrhea o pagtatae (10) Parang matigas ang dumi
(11) May dugo sa dumi (12) Medyo matimang ang dumi (13) Nabawasan ang timbang

6 Kaugalian (1) Sigarilyo 1 Hind naninigarilyo 2 Dating naninigarilyo 3 Naninigarilyo (piraso isang araw)
(2) Alak 1 Hindi umiinom 2 Umiinom (araw-araw / minsan)

7 Nagbubuntis ba kayo sa kasalukuyan? 1 Nagbubuntis 2 Hindi nagbubuntis

8 Nagkaroon ba kayo ng pagsusuri sa tiyan sa nakaraang limang taon? (Endoscopy / barium exam)
1 Wala 2 Mayroon ⇒ Noong nakaraang Taon / Buwan, Resulta ng pagsusuri: walang abnormalidad / Pangalan ng sakit ()

9 Nagpagamot na ba kayo para sa Helicobacter pylori bacteria sterilization?
1 Hindi 2 Oo 3 Hindi ko alam

一次読影日 年 月 日 医師氏名				所見区分 (数字を記入する)				
A区分	E 食道部	F 穹隆部	部位区分	所見	診 断	1. 所見なし 2. 透亮像 3. バリウム斑 4. 変形 5. 伸展不良 6. 陰影欠損	7. 壁硬化 8. 皺襞途絶 9. 皺襞集中 10. 巨大皺襞 11. 粘膜凸凹不整 12. その他	
	I 胃角	U 体部上部	A					B
	B 十二指腸球部	M 体部中部						
A 前庭 L 体部下部				診断 (数字を記入する)				
B区分	1. 小弯側 3. 後壁	2. 前壁 4. 大弯側	判定	i . ii . iii . iv . v .	1. 異常なし 2. 胃がん(疑含む) 3. 胃腺腫 4. 胃炎 5. 胃潰瘍 6. 胃潰瘍瘢痕 7. 胃憩室 8. 胃ポリープ 9. 胃粘膜下腫瘍 10. 術後胃			11. 十二指腸憩室 12. 十二指腸潰瘍 13. 十二指腸潰瘍瘢痕 14. 十二指腸腫脹 15. 食道がん(疑) 16. 食道憩室 17. 食道裂孔ヘルニア 18. その他
二次読影日 年 月 日 医師氏名								
A区分	E 食道部	F 穹隆部	部位区分	所見	診 断			
	I 胃角	U 体部上部	A					B
	B 十二指腸球部	M 体部中部						
A 前庭 L 体部下部				判定区分				
B区分	1. 小弯側 3. 後壁	2. 前壁 4. 大弯側	判定	I . II . III . IV . V .	I . 読影不能 II . 異常所見を認めない III . 異常所見を認めるが精査を必要としない IV . 異常所見を認めるが 悪性病変以外の疾患が考えられる V . 悪性病変の疑い			
総 合 判 定	1 所見なし・精密検査不要 2 所見あり・精密検査不要							
	3 要精密検査 ⇒ 自院で実施 ・ 他院を紹介(医療機関名)							
判定医師名								
医師のコメント(所見)								

Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri. Taon Buwan Araw Pirma ng nagpapasuri:			
医師記載欄 備考:	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送

川崎市胃がん検診(エックス線検査)結果票

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん
------	--

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 (歳)
住所	川崎市 区					電話	

胃がん検診結果のお知らせ

検診結果を下記のようにお知らせします。○印が該当項目です。

1. 所見なし・精密検査不要

今回の検診では異常は認められません。

今後も定期的に検診を受けてください。

また、自覚症状等がありましたら、最寄りの医療機関で受診してください。

2. 所見あり・精密検査不要

今回の検査結果では、今のところ詳しい検査を行う必要はありません。

今後、自覚症状等がありましたら、最寄の医療機関で受診してください。

3. 要精密検査

今回の検診結果では、胃内視鏡検査により、さらに詳しい検査を受ける必要があります。

『胃がん検診結果票』『紹介状』『精密検査結果報告書』『健康保険証』等を持参のうえ、

ただちに下記の医療機関で精密検査を受けてください。

なお、精密検査の結果は、川崎市や関係医療機関で共有させていただきます。

以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず健康保険証をご持参ください。

注意) 胃がん検診は、死亡率減少効果が科学的に認められていますが、検診で必ずがんを見つけられるわけではありません。

また、がんがなくても検診の結果が「陽性」となる場合があります。

※ 何か不明な点がございましたら、今回受診した医療機関でおたずねください。

※ 胃がんはわが国のがんによる死亡原因の上位に位置しています。
今後もご自身の健康を守るため、定期的に検診をお受けください。

※ この検診結果票は、健康管理のために必ず保管し、次回受診時にお持ちください。

※厚生労働省が市町村で行うがん検診の内容等について定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、胃がん検診について、50歳以上の方を対象に2年に1回行うことが推奨されています。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の方を対象に年1回実施しても差し支えないこととされています。

総 合 判 定	1 所見なし・精密検査不要 2 所見あり・精密検査不要	
	3 要精密検査 ⇒ 自院で実施 ・ 他院を紹介(医療機関名)	
	判定医師名	
医師のコメント(所見)		

検診結果について、説明・指導を受けました。令和 年 月 日 受診者署名			
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考:			

Resulta ng pagsusuri sa gastric cancer (x-ray exam) sa siyudad ng Kawasaki

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん
------	--

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kasarian	Lalaki / Babae	Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki					Telepono	

Abiso ukol sa resulta ng pagsusuri sa gastric cancer

Ang sumusunod ay ang resulta ng ginawang pagsusuri. Ang bahaging may markang bilog "O" ang nasasakop.

1. Walang naobserbahan / Hindi kailangan ang complete medical exam

Walang nakitang abnormalidad sa ginawang pagsusuri.

Kailangang gawin ang regular na pagpapasuri mula ngayon (bawat taon).

Bukod pa rito, kung may anumang sintomas at iba pa na napansin, kailangang kumunsulta agad sa pinakamalapit na pagamutan o medical institution.

2. May naobserbahan / hindi kailangan ang complete medical exam

Sang-ayon sa resulta ng pagsusuring ginawa, hindi kailangang isagawa ang complete medical exam sa ngayon.

Kung may anumang sintomas at iba pa na napansin mula ngayon, kailangang kumunsulta sa pinakamalapit na pagamutan o medical institution.

3. Kailangan ang complete medical exam

Sang-ayon sa resulta ng ginawang pagsusuri, kinakailangang gawin ang mas detalyadong pagsusuri sa pamamagitan ng gastrofiberscopy.

Pakidala ang "Resulta ng pagsusuri sa gastric cancer ", "Referral Letter", "Resulta ng complete medical exam", "Health Insurance Card" at iba pa, at magpasuri agad sa pagamutan o medical institution sa ibaba para gawin ang complete medical exam.

Ang impormasyon ukol sa resulta ng complete medical exam ay ipamamahagi sa pagitan ng siyudad ng Kawasaki at kaugnay na pagamutan.

Siguruhing dalhin ang health insurance card dahil ang susunod na pagpapatingin o medical exam ay sakop ng health insurance.

Babala: Bagama't kinikilala sa siyensiya o agham ang pagiging epektibo ng pagsusuri sa gastric cancer sa pagbawas sa dami ng mga namamatay, hindi nangangahulugan na siguradong matutuklasan ang cancer sa pagsusuri. Bukod pa rito, maaaring maging "positibo" ang resulta ng pagsusuri kahit na walang cancer.

*Kung may mga katanungan, sumangguni sa tanggapan ng pagamutang gumawa ng pagsusuri.

*Ang gastric cancer ay isa sa pangunahing sanhi ng pagkamatay mula sa cancer sa Japan. Upang protektahan ang sariling kalusugan sa hinaharap, kailangang gawin ang regular na pagpapasuri sa kalusugan.

*Pakitabi ang resulta ng health exam na ito para gamitin sa pangangasiwa ng kalusugan, at dalhin ito sa susunod na pagpapasuri.

Sang-ayon sa "Cancer Prevention Priority Health Education & Cancer Screening Implementation Guidelines" kung saan itinakda ang nilalaman ng pagsusuri sa cancer na isinasagawa ng mga munisipalidad sa ilalim ng Ministry of Health, Labour & Welfare, ang pagsusuri sa gastric cancer ay rekomendadong gawin nang isang beses bawat dalawang taon para sa mga taong nasa 50 taong-gulang at higit pa. Subalit, sa ngayon ay maaaring gawin ang gastric x-ray exam nang isang beses bawat taon para sa mga taong nasa 40 taong-gulang at higit pa.

Pangkalahatang pagsusuri	1 Walang naobserbahan / Hindi kailangan ang complete medical exam 2 May naobserbahan / hindi kailangan ang complete medical exam 3 Kailangan ang complete medical exam → (1) Sa sariling pagamutan (2) Referral sa ibang pagamutan (Pangalan ng medical institution:)	
	Pangalan ng doktor na nagdesisyon	
Komento ng doktor (mga obserbasyon)		

Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri.			
Taon	Buwan	Araw	Pirma ng nagpapasuri:
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考:			

※市記入欄

川崎市胃がん検診（内視鏡検査）申込書・記録票

※ 昨年度(4月1日～翌年3月31日)、川崎市の胃がん検診(内視鏡検査)を受診しましたか。 1 はい 2 いいえ

※ 受診される方へ：太枠の中を強くお書きください。

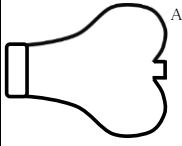
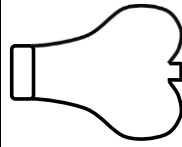
		医療機関コード									
受診年月日	令和 年 月 日			診査機関名							
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由			1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上						
同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん										

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住所	川崎市 区					電話	

次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲んでください。

1 血縁者で「がん」にかかった人はいますか ()には部位を記入してください	
1 いらない 2 いる ⇒ (1) 父母 () (2) 兄弟姉妹 () (3) おじ・おば ()	
2 次の胃腸の病気をしたことがありますか	
(1) 胃かいよう (2) 十二指腸かいよう (3) 腸閉そく (4) 胃ポリープ (5) 胃けいれん (6) 慢性胃炎 (7) 胃がん (8) その他の胃腸疾患 ()	
3 薬剤アレルギーがありますか 1 ない 2 ある (薬剤名) (キシロカインショックの有無: 1 ない 2 ある)	
4 現在治療中の病気はありますか 1 ない 2 ある (病名)	
5 以下のような症状はありますか 1 ない 2 ある	
(1)胃 痛 (2)食物がつかえる感じ (3)胃のもたれ、重苦しさ (4)胸やけ、げっぷ (5)胃のはり (6)吐き気、おう吐 (7)顔色が悪い (8)食欲の衰え (9)下痢ざみ (10) 便秘ざみ (11)血 便 (12)黒っぽい便 (13)体重減少	
6 嗜好 (1)たばこ 1 吸わない 2 以前吸っていた 3 吸う (1日 本位) (2)酒類 1 飲まない 2 飲む (毎日 時々)	
7 過去5年間に胃の検査を受けたことがありますか (内視鏡検査 ・ バリウム検査) 1 ない 2 ある ⇒ 前回 年 月頃、 検査結果 異常なし/病名 ()	
8 ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか 1 ない 2 ある 3 わからない	

血圧	～	脈拍	通常径 ・ 細径		所 見 区 分(数字を記入する)	
一次読影日	年 月 日	医師氏名		1. 所見なし 5. 癒痕 9. 褪色 2. 隆起 6. 皺襞集中 10. 粘膜凸凹不整 3. 陥凹 7. びらん 11. その他 4. 潰瘍 8. 発赤 ()		
	A区分	E. 食道 F. 穹窿部 U. 胃体上部 M. 胃体中部 L. 胃体下部 I. 胃角部 A. 前庭部 B. 球部	部位区分		所見	診断
	A B					
B区分 1.小弯 2. 前壁 3. 後壁 4. 大弯 偶発症：あり → 別紙記入						
生 検：あり なし 生検結果: Group (1 , 2 , 3 , 4 , 5) ・食道・十二指腸 判定: 0. i. ii. iii. iv. v.						
二次読影日	年 月 日	医師氏名		診 断(数字を記入する)		
	部位区分		所見	診断	1. 異常なし 9. 胃びらん 2. 癌(疑い含む) 10. 胃粘膜下腫瘍 3. 胃腺腫 11. 術後胃 4. ヘリコバクター関連胃炎 12. 十二指腸潰瘍(癒痕含む) 5. 萎縮性胃炎 13. 食道がん 6. 胃潰瘍(癒痕含む) 14. 食道裂孔ヘルニア 7. 表層性・びらん性胃炎 15. 食道炎 8. 胃ポリープ 16. その他 ()	
	A B					
判 定 区 分						
0. 読影不能 Ⅰ. 異常所見を認めない Ⅱ. 異常所見を認めるが精査を必要としない Ⅲ. 異常所見を認めるが悪性病変以外の疾患が考えられる Ⅳ. 要精密検査(生検)あるいは要再精密検査(生検) Ⅴ. 悪性病変						
総合判定	1 所見なし 2 所見あり・精密検査(生検)不要 3 要精密検査(生検) ⇒ 自院で実施 ・他院を紹介(医療機関名)					
	a 要経過観察(ヶ月) b 要治療					
	判定医師名					
医師のコメント(所見)						

検診結果について、説明・指導を受けました。 令和 年 月 日 受診者署名	
医師記載欄	来院しないので ☐ 結果を郵送 ☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考:	

※市記入欄

Porma para sa aplikasyon / pagtatala sa pagsusuri sa gastric cancer (endoscopy) sa siyudad ng Kawasaki

* Nagpasuri ba kayo para sa gastric cancer (endoscopy) sa siyudad ng Kawasaki sa nakaraang taon (Abril 1 hanggang Marso 31 ng sumunod na taon)? 1 Oo 2 Hindi

* Para sa mga magpapasuri: Pakidiin nang husto ang pagsulat sa loob ng makapal na kuwadro.

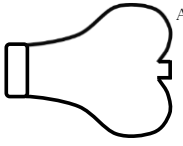
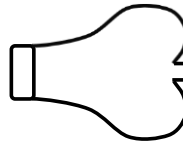
		医療機関コード									
受診年月日	令和 年 月 日			診査機関名							
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由			1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上						
同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん										

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kasarian	Lalaki / Babae	Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki					Telepono	

Pakibasa nang husto ang sumusunod na katanungan, at lagyan ng bilog "O" ang naaangkop na numero.

1 May mga kadugo o kamag-anak ba kayo na nagkaroon ng sakit na "cancer"? Pakisulat kung saang bahagi ng katawan sa loob ng panaklong ().	
1 Wala 2 Mayroon ⇒ (1) Mga magulang () (2) Kapatid na lalaki at babae () (3) Tiyo / Tiya ()	
2 Naranasan na ba ninyong magkaroon ng sumusunod na mga sakit? 1 Hindi 2 Oo	
(1) Gastric ulcer (2) Duodenal ulcer (3) Pagbara sa bituka (4) Stomach polyp (5) Stomach cramps (6) Chronic gastritis (7) Stomach cancer (8) Iba pang gastrointestinal disorder () Kailan ⇒ (taon / buwan)	
3 May allergy ba kayo sa gamot? 1 Wala 2 Mayroon (Pangalan ng gamot:) (Pagkakaroon ng xylocaine shock: 1 Wala 2 Mayroon)	
4 May sakit ba kayo na kasalukuyang ginagamot? 1 Wala 2 Mayroon (pangalan ng sakit:)	
5 May sintomas ba kayo tulad ng sumusunod? 1 Wala 2 Mayroon (pangalan ng sakit:)	
(1) Pananakit ng tiyan (2) Parang bumabara ang pagkain (3) Sumasama ang tiyan, mabigat ang pakiramdam (4) Pagkakaroon ng heartburn, pagdighay (5) Paninigas ng tiyan (6) Pagsusuka, pagduduwal (7) Maputla ang mukha (8) Walang gana sa pagkain (9) Parang may diarrhea o pagtatae (10) Parang matigas ang dumi (11) May dugo sa dumi (12) Medyo maitim ang dumi (13) Nabawasan ang timbang	
6 Kaugalian (1) Sigarilyo 1 Hind naninigarilyo 2 Dating naninigarilyo 3 Naninigarilyo (piraso isang araw) (2) Alak 1 Hindi umiinom 2 Umiinom (araw-araw / minsan)	
7 Nagkaroon ba kayo ng pagsusuri sa tiyan sa nakaraang limang taon? (Endoscopy / barium exam) 1 Wala 2 Mayroon ⇒ Noong nakaraang Taon / Buwan, Resulta ng pagsusuri: walang abnormalidad / Pangalan ng sakit ()	
8 Nagpagamot na ba kayo para sa Helicobacter pylori bacteria sterilization? 1 Hindi 2 Oo 3 Hindi ko alam	

血圧	～	脈拍	通常径 ・ 細径		所 見 区 分(数字を記入する)	
一次読影日	年 月 日	医師氏名		1. 所見なし 5. 癒痕 9. 褪色 2. 隆起 6. 皺襞集中 10. 粘膜凸凹不整 3. 陥凹 7. びらん 11. その他 4. 潰瘍 8. 発赤 ()		
	A区分	E. 食道 F. 穹窿部 U. 胃体上部 M. 胃体中部 L. 胃体下部 I. 胃角部 A. 前庭部 B. 球部	部位区分		所見	診断
	A B					
B区分 1.小弯 2. 前壁 3. 後壁 4. 大弯 偶発症：あり → 別紙記入						
生 検：あり なし 生検結果: Group (1 , 2 , 3 , 4 , 5) ・食道・十二指腸 判定: 0. i. ii. iii. iv. v.						
二次読影日	年 月 日	医師氏名		診 断(数字を記入する)		
	部位区分		所見	診断	1. 異常なし 9. 胃びらん 2. 癌(疑い含む) 10. 胃粘膜下腫瘍 3. 胃腺腫 11. 術後胃 4. ヘリコバクター関連胃炎 12. 十二指腸潰瘍(癒痕含む) 5. 萎縮性胃炎 13. 食道がん 6. 胃潰瘍(癒痕含む) 14. 食道裂孔ヘルニア 7. 表層性・びらん性胃炎 15. 食道炎 8. 胃ポリープ 16. その他 ()	
	A B					
判 定 区 分						
0. 読影不能 Ⅰ. 異常所見を認めない Ⅱ. 異常所見を認めるが精査を必要としない Ⅲ. 異常所見を認めるが悪性病変以外の疾患が考えられる Ⅳ. 要精密検査(生検)あるいは要再精密検査(生検) Ⅴ. 悪性病変						
総合判定	1 所見なし 2 所見あり・精密検査(生検)不要 3 要精密検査(生検) ⇒ 自院で実施 ・他院を紹介(医療機関名)					
	a 要経過観察(ヶ月) b 要治療					
	判定医師名					
医師のコメント(所見)						

Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri.	
Taon Buwan Araw	Pirma ng nagpapasuri:
医師記載欄	来院しないので ☐ 結果を郵送 ☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考:	

川崎市胃がん検診(内視鏡検査)結果票

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上

同日実施	☐ 特定健診	☐ 肺がん	☐ 大腸がん
------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）
住所	川崎市 区					電話	

胃がん検診結果のお知らせ

検診結果を下記のようにお知らせします。○印が該当項目です。

1. 所見なし
今回の検診では異常は認められません。
今後も定期的に検診を受けてください。
また、自覚症状等がありましたら、最寄りの医療機関で受診してください。

2. 所見あり・精密検査（生検）不要
今回の検診結果では、今のところ詳しい検査を行う必要はありません。
今後、自覚症状等がありましたら、最寄りの医療機関で受診してください。

3. 要精密検査（生検）
今回の検診結果では、生検又は胃内視鏡の再検査により、さらに詳しい検査を受ける必要があります。
『胃がん検診結果票』『紹介状』『精密検査結果報告書』『健康保険証』等を持参の上、ただちに下記で指定された医療機関で精密検査を受けてください。
今回の検診で精密検査（生検）も同時に行った場合については、今回受診された医療機関から説明を受けてください。
なお、精密検査の結果は、川崎市や関係医療機関で共有させていただきます。

a. 要経過観察
今回の検診結果では、経過観察の必要があります。『胃がん検診結果票』『健康保険証』を持参の上、今回受診した医療機関で受診してください。

b. 要治療
今回の検診結果では、治療が必要となります。『胃がん検診結果票』『健康保険証』等を持参の上、ただちに適切な医療機関で受診してください。

以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず健康保険証をご持参ください。

注意）胃がん検診は、死亡率減少効果が科学的に認められていますが、検診で必ずがんを見つけれられるわけではありません。
また、がんがなくても検診の結果が「陽性」となる場合があります。

※ 何か不明な点がございましたら、今回受診した医療機関でおたずねください。

※ 胃がんはわが国のがんによる死亡原因の上位に位置しています。今後もご自身の健康を守るため、定期的に検診をお受けください。

※ この検診結果票は、健康管理のために必ず保管し、次の受診時にお持ちください。

＊厚生労働省が市町村で行うがん検診の内容等について定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、胃がん検診について、50歳以上の方を対象に2年に1回行うことが推奨されています。
ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の方を対象に年1回実施しても差し支えないこととされています。

総合判定	1 所見なし 2 所見あり・精密検査（生検）不要
	3 要精密検査（生検）⇒ 自院で実施 ・ 他院を紹介（医療機関名 ）
	a 要経過観察（ ヶ月） b 要治療
	判定医師名
医師のコメント（所見）	

検診結果について、説明・指導を受けました。 令和 年 月 日 受診者署名			
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考：			

Resulta ng pagsusuri sa gastric cancer (endoscopy) sa siyudad ng Kawasaki

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上

同日実施	☐ 特定健診	☐ 肺がん	☐ 大腸がん
------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kasarian	Lalaki / Babae	Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki					Telepono	

Abiso ukol sa resulta ng pagsusuri sa gastric cancer

Ang sumusunod ay ang resulta ng ginawang pagsusuri. Ang bahaging may markang bilog "O" ang nasasakop.

1. Walang naobserbahan
Walang nakitang abnormalidad sa ginawang pagsusuri.
Kailangang gawin ang regular na pagpapasuri mula ngayon.
Bukod pa rito, kung may anumang sintomas at iba pa na napansin, kailangang kumunsulta agad sa pinakamalapit na pagamutan o medical institution

2. May naobserbahan / hindi kailangan ang complete medical exam (biopsy)
Sang-ayon sa resulta ng pagsusuring ginawa, hindi kailangang isagawa ang complete medical exam sa ngayon.
Kung may anumang sintomas at iba pa na napansin, kailangang kumunsulta agad sa pinakamalapit na pagamutan o medical institution.

3. Kailangang ang complete medical exam (biopsy)
Sang-ayon sa resulta ng ginawang pagsusuri, kinakailangang gawin ang mas detalyadong pagsusuri sa pamamagitan ng biopsy o pag-ulit sa gastrofiberscopy.
Pakidala ang "Resulta ng pagsusuri sa gastric cancer ", "Referral Letter", "Resulta ng complete medical exam", "Health Insurance Card" at iba pa, at magpasuri agad sa itinakdang pagamutan o medical institution sa ibaba para gawin ang complete medical exam.
Kung tumanggap ng complete medical exam (biopsy) kasabay ng pagsusuring ginawa, kailangang tanggapin ang pagpapaliwanag mula sa pagamutang gumawa ng pagsusuri.
Ang impormasyon ukol sa resulta ng complete medical exam ay ipamamahagi sa pagitan ng siyudad ng Kawasaki at kaugnay na pagamutan.

a. Kailangan ang follow-up
Kailangang gawin ang follow-up base sa resulta ng ginawang pagsusuri. Pakidala ang "Resulta ng pagsusuri sa gastric cancer", "Health Insurance Card", at magpatingin sa pagamutang gumawa ng pagsusuri.

b. Kailangan ang pagpapagamot
Kailangang gawing ang pagpapagamot base sa resulta ng ginawang pagsusuri. Pakidala ang "Resulta ng pagsusuri sa gastric cancer", "Health Insurance Card", at magpatingin agad sa naaangkop na pagamutan.

Siguruhing dalhin ang health insurance card dahil ang susunod na pagpatingin o medical exam ay sakop ng health insurance.

Babala: Bagamat kinikilala sa siyensiya o agham ang pagiging epektibo ng pagsusuri sa gastric cancer sa pagbawas sa dami ng mga namamatay, hindi nangangahulugan na siguradong matutuklasan ang cancer sa pagsusuri. Bukod pa rito, maaaring maging "positibo" ang resulta ng pagsusuri kahit na walang cancer.

*Kung may mga katanungan, sumangguni sa tanggapan ng pagamutang gumawa ng pagsusuri.

*Ang gastric cancer ay isa sa pangunahing sanhi ng pagkamatay mula sa cancer sa Japan.
Upang protektahan ang sariling kalusugan sa hinaharap, kailangang gawin ang regular na pagpapasuri sa kalusugan.

*Pakitabi ang resulta ng health exam na ito para gamitin sa pangangasiwa ng kalusugan, at dalhin ito sa susunod na pagpapasuri.

* Sang-ayon sa "Cancer Prevention Priority Health Education & Cancer Screening Implementation Guidelines" kung saan itinakda ang nilalaman ng pagsusuri sa cancer na isinasagawa ng mga munisipalidad sa ilalim ng Ministry of Health, Labour & Welfare, ang pagsusuri sa gastric cancer ay rekomendadong gawin nang isang beses bawat dalawang taon para sa mga taong nasa 50 taong-gulang at higit pa. Subalit, sa ngayon ay maaaring gawin ang gastric x-ray exam nang isang beses bawat taon para sa mga taong nasa 40 taong-gulang at higit pa.

Pangkalahatang pagsusuri	1 Walang naobserbahan 2 May naobserbahan / Hindi kailangan ang complete medical exam (biopsy)
	3 Kailangan ang complete medical exam (biopsy) → gagawin sa sariling pagamutan / referral sa ibang pagamutan (Pangalan ng pagamutan:)
	a Kailangan ang follow-up (buwan) b Kailangan ang pagpapagamot
	Pangalan ng doktor na nagdesisyon
Komento ng doktor (mga obserbasyon)	

Nakitanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri. Taon Buwan Araw Pirma ng nagpapasuri:			
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送
備考：			

川崎市子宮頸がん検診申込書・記録票

※市記入欄

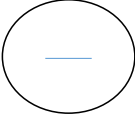
※ 昨年度(4月1日～3月31日)、川崎市の子宮がん検診を受診しましたか。 1 はい 2 いいえ

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上 4. 無料クーポン

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん ☐ 胃がん
------	---

受診される方の個人情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日（ 歳）	
住所	川崎市 区				電話	
問 診 （次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲み、お答えください。）						
1 最近の月経 令和（ ）年（ ）月（ ）日から（ ）日間 / 閉経した（ ）歳						
2 妊娠回数 妊娠（ ）回 分娩（ ）回 3 最近の妊娠（ ）歳						
4 HPVワクチン（旧称: 子宮頸がん予防ワクチン）を受けたことがありますか 1 ない 2 ある 3 わからない						
5 婦人科系以外の病気にかかったことはありますか 1 ない 2 ある（病名、年 月頃）						
6 婦人科系の病気にかかったことはありますか 1 ない 2 ある（病名、年 月頃）						
また、次に該当するものがありますか。 (1)過去に子宮頸がん(浸潤がん) (2)子宮頸部の円錐切除術 (3)子宮摘出 (4)現在、子宮頸部の異形成や細胞診異常による経過観察中						
7 家族の方で婦人科系のがんにかかったことがある人はいですか 1 ない 2 ある [子宮がん 卵巣がん 乳がん 誰が（ ）]						
8 喫煙歴 1 ない 2 ある 9 女性ホルモン剤（ピル等）を使用していますか 1 いいえ 2 はい（ ）						
10 子宮内避妊用具を使用したことがありますか 1 ない 2 ある（ ）						
11 最近6か月以内で、以下のような症状はありますか 1 ない 2 ある (1)月経時以外の出血 (2)おりもの（ピンク色、茶色） (3)下腹部の痛み (4)その他（ ）						
12 過去5年間に子宮がん検診を受けたことがありますか 1 ない 2 ある [前回 年 月頃 1 子宮頸がん 2 子宮体がん 検査結果 異常なし / 病名（ ）]						

臨床所見		1. 異常なし		2. 子宮腔部びらん		3. 膣炎		4. 頸管ポリープ				
		5. 子宮筋腫		6. 付属器腫瘍:左・右		7. 悪性の疑い		8. その他（ ）				
コルポスコピー		1. 無 2. 有										
検体の種類		1. 従来法 2. 液状検体法		採取方法		1. サイトピック® 2. ブラシ 3. ヘラ 4. その他（ ）						
細胞診報告	1. 適正 (判定可能) 2. 不適正 (判定不可能)	1. NILM(陰性) 2. ASC－US(軽度病変疑い) 3. ASC－H(高度病変疑い) 4. LSIL(HPV感染・軽度異形成) 5. HSIL(中等度異形成・高度異形成・上皮内癌) 6. SCC(扁平上皮癌) 7. AGC(腺異形成・腺癌疑い) 8. AIS(上皮内腺癌) 9. Adenocarcinoma(腺癌) 10. Other(その他の悪性腫瘍)										
		細胞診診断 1. 異常なし 2. 要精密検査 3. 細胞診再検査を要す（塗抹不良・固定不良・標本破損）										
	コメント						サイン	MD				
								CT				
細胞診検査年月日						細胞診検査機関名						
総合判定	1. 精密検査不要 2. 子宮頸がん要精密検査 ⇒ 自院で実施・他院を紹介（医療機関名） (1) 直ちにコルポ診及び組織診 (2) HPVによるトリアージ (3) 6か月後、あるいは()か月後の細胞診											
	3. 要精密検査(子宮頸がん以外)		→ ア. 頸管ポリープ ・ イ. 子宮筋腫 ・ ウ. 付属器腫瘍:左・右 エ. その他()									
4. 要細胞診再検査（細胞診不適正につき再検査）												
医師サイン					検診区分		1	頸がん	2	頸がん＋体がん	3	頸がん＋体がん (採取不能)
医師のコメント												
検診結果について、説明・指導を受けました。 令和 年 月 日 受診者署名												
医師記載欄		来院しないので ☐ 結果を郵送 ☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送										
備考:												

Porma para sa aplikasyon / pagtatala sa pagsusuri sa cervical cancer sa siyudad ng Kawasaki

※市記入欄

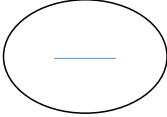
*Noong nakaraang taon (Abril 1 hanggang Marso 31), nagpasuri ba kayo para sa cervical cancer sa siyudad ng Kawasaki? 1. Oo 2. Hindi

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上 4. 無料クーポン

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん ☐ 胃がん
------	---

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyang ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (ku), Siyudad ng Kawasaki			Telepono	
Pakibasa nang mabuti ang sumusunod na mga katanungan, at lagyan ng bilog "O" ang naaangkop na numero.					
1 Nakaraang monthly period (regla) mula sa () Taon () Buwan () Araw : _____ araw (bilang ng araw) / nasa menopause na () taong-gulang					
2 Bilang ng pagbubuntis Pagbubuntis () besess / Panganganak () beses 3 Pinakahuling pagbubuntis () taong-gulang					
4 Nabigyan na ba kayo ng HPV vaccine (dating pangalan: cervical cancer preventive vaccine)? 1 Hindi 2 Oo 3 Hindi ko alam					
5 Nagkaroon na ba kayo ng non-gynecological illness? 1 Hindi 2 Oo (Pangalan ng sakit: ,sa bandang ___ Taon / ___ Buwan)					
6 Nagkaroon na ba kayo ng gynecological illness? 1 Hindi 2 Oo (Pangalan ng sakit: ,sa bandang ___ Taon / ___ Buwan)					
Bukod pa rito, may pumapailalim ba sa alinman sa sumusunod? (1) Cervical cancer (invasive cancer) noong nakaraang panahon (2) Cervical conization (3) Hysterectomy (4) Kasalukuyang nasa follow-up sanhi ng pagkakaroon ng dysplasia o abnormal cytology					
7 May miyembro ba ng inyong pamilya na nagkaroon ng gynecological cancer? 1 Wala 2 Mayroon [cervical cancer, ovarian cancer, breast cancer : Sino? ()]					
8 May history ng paninigarilyo? 1 Wala 2 Mayroon 9 Gumagamit ba kayo ng female hormone drugs (pills, at iba pa)? 1 Hindi 2 Oo ()					
10 Gumamit na ba kayo ng isang Intrauterine device? 1 Hindi 2 Oo ()					
11 Nagkaroon ba kayo ng alinman sa sumusunod na mga sintomas nitong nakaraang anim na buwan? 1 Hindi 2 Oo (1) Pagdurugo maliban sa regla (2) Vaginal discharge (kulay pink, brown) (3) Pananakit sa ibabang bahagi ng tiyan (4) Iba pa ()					
12 Nagpasuri ba kayo para sa cervical cancer sa nakaraang limang taon? 1 Hindi 2 Oo [Huling beses: sa bandang ___ taon / ___ buwan] 1 Cervical cancer 2 Endometrial cancer Resulta ng pagsusuri: walang abnormalidad / Pangalan ng sakit ()]					

臨床所見		1. 異常なし		2. 子宮腔部びらん		3. 膣炎		4. 頸管ポリープ				
		5. 子宮筋腫		6. 付属器腫瘍:左・右		7. 悪性の疑い		8. その他（ ）				
コルポスコピー		1. 無 2. 有										
検体の種類		1. 従来法 2. 液状検体法		採取方法		1. サイトピック® 2. ブラシ 3. ヘラ 4. その他（ ）						
細胞診報告	1. 適正 (判定可能) 2. 不適正 (判定不可能)	1. NILM(陰性) 2. ASC－US(軽度病変疑い) 3. ASC－H(高度病変疑い) 4. LSIL(HPV感染・軽度異形成) 5. HSIL(中等度異形成・高度異形成・上皮内癌) 6. SCC(扁平上皮癌) 7. AGC(腺異形成・腺癌疑い) 8. AIS(上皮内腺癌) 9. Adenocarcinoma(腺癌) 10. Other(その他の悪性腫瘍)										
		細胞診診断 1. 異常なし 2. 要精密検査 3. 細胞診再検査を要す（塗抹不良・固定不良・標本破損）										
	コメント						サイン	MD				
								CT				
細胞診検査年月日						細胞診検査機関名						
総合判定	1. 精密検査不要 2. 子宮頸がん要精密検査 ⇒ 自院で実施・他院を紹介（医療機関名） (1) 直ちにコルポ診及び組織診 (2) HPVによるトリアージ (3) 6か月後、あるいは()か月後の細胞診											
	3. 要精密検査(子宮頸がん以外)		→ ア. 頸管ポリープ ・ イ. 子宮筋腫 ・ ウ. 付属器腫瘍:左・右 エ. その他()									
4. 要細胞診再検査（細胞診不適正につき再検査）												
医師サイン					検診区分		1	頸がん	2	頸がん＋体がん	3	頸がん＋体がん (採取不能)
医師のコメント												
Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri. Taon Buwan Araw Pirma ng nagpapasuri:												
医師記載欄		来院しないので ☐ 結果を郵送 ☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送										
備考:												

川崎市子宮頸がん検診結果票

※ 昨年度(4月1日～3月31日)、川崎市の子宮がん検診を受診しましたか。 1 はい 2 いいえ

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上 4. 無料クーポン
同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん ☐ 胃がん		

受診される方の個人情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
住所	川崎市 区				電話	

子宮頸がん検診結果のお知らせ

検診結果を下記のようにお知らせします。○印が該当項目です。

1. 異常なし
- 今回の検診結果では、異常は認められませんでした。今後も2年に1回、定期的に子宮頸がん検診をお受けください。なお、自覚症状等がありましたら、最寄の医療機関で受診してください。
2. 子宮頸がん要精密検査
- 今回の検診結果では、○印の精密検査が必要です。医療機関で受けてください。

(1) 直ちにコルポ診及び組織診を受けてください。※拡大鏡で観察する検査

(2) 直ちにHPV検査を受けてください。

(3) 経過観察の必要がありますので、6か月後、あるいは()か月後に細胞診による精密検査を受けてください。

精密検査には『子宮頸がん検診結果票』『紹介状』『精密検査結果報告書』『健康保険証』を持参してください。

なお、精密検査の結果は、川崎市や関係医療機関で共有させていただきます。

3. 要精密検査 (子宮頸がん以外)

今回の検診結果では、その他の病気が疑われます。詳しい検査を行う必要がありますので、『子宮頸がん検診結果票』『健康保険証』を持参のうえ、希望される医療機関で受診してください。

4. 細胞診不適正につき再検査

今回の検診結果では、種々の要因で判定が困難でありました。『健康保険証』を持参の上、希望される
- 以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず健康保険証をご持参ください。
- 注意)子宮頸がん検診は、死亡率及び罹患率の減少効果が科学的に認められていますが、検診で必ずがんを見つけられるわけではありません。
- また、がんがなくても検診の結果が「陽性」となる場合があります。
- ※ 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあります。
- 今後もご自身の健康を守るために、2年に1回、定期的に検診をお受けください。
- ※ この検診結果票は、健康管理のために必ず保管し、次の受診時にお持ちください。
- ※ 何か不明な点がございましたら、今回受診した医療機関でおたずねください。
- | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|------|---|-----|---|---------|---|-------------------|
| 総合判定 | 1. 精密検査不要 | | | | | | | | |
| | 2. 子宮頸がん要精密検査 ⇒ 自院で実施 ・ 他院を紹介 (医療機関名) | | | | | | | | |
| | (1) 直ちにコルポ診及び組織診 (2) HPVによるトリアージ (3) 6か月後、あるいは()か月後の細胞診 | | | | | | | | |
| | 3. 要精密検査(子宮頸がん以外) → | ア. 頸管ポリープ ・ イ. 子宮筋腫 ・ ウ. 付属器腫瘍:左・右
エ. その他() | | | | | | | |
| | 4. 要細胞診再検査 (細胞診不適正につき再検査) | | | | | | | | |
| | 医師サイン | | 検診区分 | 1 | 頸がん | 2 | 頸がん+体がん | 3 | 頸がん+体がん
(採取不能) |
| 医師のコメント | | | | | | | | | |
| 検診結果について、説明・指導を受けました。 令和 年 月 日 受診者署名 | | | | | | | | | |
| 医師記載欄 備考: | | 来院しないので ☐ 結果を郵送 ☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送 | | | | | | | |
- 2019/5/1
- 第4号様式の3(子宮頸がん検診・受診者用)
- Resulta ng pagsusuri sa cervical cancer sa siyudad ng Kawasaki
- | | | | |
|-------|---|-------------------|---------------------------------|
| 受診年月日 | 令和 年 月 日 | 診査機関名 | |
| 一部負担金 | 1. 有 2. 無 | 一部負担金「2. 無」の場合の理由 | 1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上 4. 無料クーポン |
| 同日実施 | ☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん ☐ 胃がん | | |
- Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.
- | | | | | | |
|----------------|------------------------------------|---------------|--|----------|--|
| Pangalan Kanji | | Pangalan Kana | | Kaarawan | Taon / Buwan / Araw
(taong-gulang) |
| Tirahan | Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki | | | Telepono | |
- Abiso ukol sa resulta ng pagsusuri sa cervical cancer
- Ang sumusunod ay ang resulta ng ginawang pagsusuri. Ang bahaging may markang bilog "O" ang nasasakop.
1. Walang abnormalidad

Walang naobserbahang abnormalidad sa ginawang pagsusuri. Kailangang gawin ang regular na pagsusuri para sa cervical cancer na ng isang beses bawat dalawang taon. Kung may mga sintomas at iba pa na napansin, kailangang kumunsulta sa pinakamalapit na pagamutan o medical institution.

2. Kailangan ang complete medical exam para sa cervical cancer

Sang-ayon sa ginawang pagsusuri, kailangang gawin ang complete medical exam na may markang bilog "O" sa isang pagamutan o medical institution.

(1) Kailangang gawin agad ang colposcopy* at tissue examination. *Pagsusuri sa pamamagitan ng magnifying lens.

(2) Kailangang gawin agad ang HPV examination.

(3) Dahil kinakailangan ang follow-up, kailangang gawin ang complete medical exam sa pamamagitan ng cytology makalipas ang anim na buwan o pagkalipas ng () na buwan.

Pakidala ang "Resulta ng pagsusuri sa cervical cancer", "Referral Letter", "Resulta ng complete medical exam", "Health Insurance Card" at iba pa para gawin ang complete medical exam. Ang impormasyon ukol sa resulta ng complete medical exam ay ipamamahagi sa pagitan ng siyudad ng Kawasaki at kaugnay na pagam utan.

3. Kailangan ang complete medical exam (maliban sa cervical cancer)

Sang-ayon sa resulta ng ginawang pagsusuri, pinaghihinalaan ang pagkakaroon ng iba pang sakit. Dahil kinakailangang gawin ang mas detalyadong pagsusuri, pakidala ang "Resulta ng pagsusuri sa cervical cancer", "Health Insurance Card", at kumunsulta sa pagamutan na kung saan nais magpasuri.

4. Muling pagpapasuri sanhi ng hindi maayos na cytological diagnosis

Sang-ayon sa resulta ng ginawang pagsusuri, mahirap gawin ang paghatol sanhi ng iba't-ibang mga bagay o kadahilanan. Pakidala ang sariling "Health Insurance Card" at kumunsulta uli sa pagamutan na kung saan nais magpasuri.

Siguruhing dalhin ang health insurance card dahil ang susunod na pagpapatingin o medical exam ay sakop ng health insurance.

Babala: Bagama't kinikilala sa siyensiya o agham ang pagiging epektibo ng pagsusuri sa cervical cancer sa pagbawas sa dami ng mga namamatay at nagkakasakit, hindi nangangahulugan na siguradong matutuklasan ang cancer sa pagsusuri. Bukod pa rito, maaaring maging "positibo" ang resulta ng pagsusuri kahit na walang cancer.

*Ang pagkakaroon ng cervical cancer ay mataas kumpara sa ibang uri ng cancer na dumadapo sa mga kababaihan sa Japan at tumataas ang bilang nito sa mga nagdaang taon.

Upang protektahan ang sariling kalusugan sa hinaharap, kailangang gawin ang regular na pagpapasuri sa kalusugan nang isang beses sa dalawang taon.

*Pakitabi ang resulta ng health exam na ito para gamitin sa pangangasiwa ng kalusugan, at dalhin ito sa susunod na pagpapasuri.

*Kung may mga katanungan, sumangguni sa tanggapan ng pagamutang gumawa ng pagsusuri.

Pangkalahatang pagsusuri	1. Hindi kailangan ang complete medical exam								
	2. Detalyadong pagsusuri para sa cervical cancer ⇒ gagawin sa sariling pagamutan / referral sa ibang pagamutan (Pangalan ng pagamutan:)								
	(1) Kailangang gawin agad ang colposcopy at tissue examination (2) HPV triage (3) Cytology makalipas ang anim na buwan o pagkalipas ng () na buwan								
	3.Kailangan ang complete medical exam (maliban sa cervical cancer) →	a. Cervical polyp b. Uterine fibroid c. Adnexal tumor: kaliwa / kanan d. Iba pa ()							
	4. Kailangang magpasuri uli para sa cytology (sanhi ng hindi maayos na cytodiagnosis)								
	Pirma ng doktor		Kategorya ng pagsusuri	1	Cervical cancer	2	Cervical cancer + uterine body cancer	3	Cervical cancer + uterine body cancer (hindi maaaring makolekta)
Komento ng doktor									
Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri. Taon Buwan Araw Pirma ng nagpapasuri:									
医師記載欄 備考:		来院しないので ☐ 結果を郵送 ☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送							

2019/5/1

川崎市子宮体がん検診申込書・記録票

受診年月日	令和 年 月 日		診査機関名		
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上		
漢字氏名		カナ氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)

下記の「体がん該当項目」のいずれかに該当する方に対しては、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することが
できる医療機関の受診をお勧めします。

ただし、項目に該当する場合で、体部細胞診についての説明を受け(疼痛や出血を伴う等)、引き続き体部の細胞診を実施することにつ
いてご本人が同意する場合に限り、子宮頸がん検診に引き続いて子宮体部の細胞診を受けることができます。

なお、子宮体部の細胞診は、未産婦や帝王切開による分娩のみの経験をもつ方に対しては、子宮口閉鎖などにより細胞診の実施が困
難な場合があります。

体がん 該当項目	体がん検診を実施する場合、該当する項目に○をつけて下さい。 (ア)最近6か月以内に不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）の症状があった。 (イ)最近6か月以内に月経異常（過多月経、不規則月経）の症状があった。 (ウ)最近6か月以内に褐色帯下の症状があった。 (エ)その他医師が必要と認めた場合
問 診	女性ホルモン剤(ピル等)を使用していますか 1 いいえ 2 はい()
同意書	私は、子宮頸がん検診と併せて、子宮体がん検診を受診することに同意します。 年 月 日 受診者氏名自署 _____

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

臨床所見	1. 異常なし	2. 子宮腔部びらん	3. 萎縮性腔炎	4. 頸管ポリープ	
	5. 子宮筋腫	6. 付属器腫瘍:左・右	7. その他()		
体部採取方法 :	1 吸引 2 擦過 3 採取不能				

細胞診報告	顕微鏡所見		表層細胞 () 中層細胞 () 深層細胞 () 頸管腺細胞 () 内膜腺細胞 () 赤血球 () 白血球 () 組織球 () 間質細胞 ()				
	細胞所見		1. 異常を認めず 2. 修復細胞 3. 内膜増殖症 4. 異型内膜増殖症 5. 内膜腺癌 6. その他				
	結果		(1) 陰 性 (2) 疑陽性 (3) 陽 性 (4) 判定不能				
	細胞診診断		1 異常なし 2 要精密検査 3 細胞診再検査を要す (塗抹不良 ・ 固定不良 ・ 標本破損)				
	コメント				サイン	MD	
						CT	
細胞診検査年月日				細胞診検査機関名			

総合判定	1. 正常範囲		2. 経過観察		3. 要再検査	
	4. 要精密検査 ⇒ 自院で実施 ・ 他院を紹介(医療機関名)				5. 判定困難	
	医師サイン					
医師のコメント						
検診結果について、説明・指導を受けました。 令和 年 月 日 受診者署名						
医師記載欄 備考:	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送			

Porma para sa aplikasyon / pagtatala sa pagsusuri sa uterine body cancer sa siyudad ng Kawasaki

受診年月日	令和 年 月 日		診査機関名		
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上		
Pangalan Kanji			Pangalan Kana	Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)

Para sa mga pumapailalim sa alinman sa "Mga bagay na nasasakop sa uterine body cancer" sa ibaba, rekomendado bilang first choice ang pagpapatingin sa isang pagmamutan o medical institution na may sapat na safety management kung saan maaaring gawin ang iba't-ibang pagsusuri.

Subalit, kung sakaling pumapailalim, kailangang tumanggap ng pagpapailawag ukol sa uterine body cytology (may kasamang pananakit, pagdurugo, at iba pa). Kinakailangan ang pahintulot ng pasyente upang ipagpatuloy ang uterine body cytology. Kapag pumayag ang pasyente, maaaring gawin ang uterine body cytology pagkatapos gawin ang pagsusuri para sa cervical cancer.

Bukod pa rito, may kaso na kung saan mahirap gawin ang uterine body cytology sanhi ng pagsara ng uterine ostium (bungad ng uterus) sa kaso ng mga babaeng walang karanasan sa panganganak o di kaya'y nanganak sa pamamagitan ng caesarean section.

Mga bagay na nasasakop sa uterine body cancer	Pakilagyan ng bilog "O" ang naaangkop na bagay kapag magpapasuri para sa uterine body cancer. a. May sintomas ng irregular genital bleeding nitong nakaraang 6 buwan (pansamantala at kaunting dami ng pagdurugo, postmenopausal bleeding, at iba pa). b. May sintomas ng abnormal na regla (sobrang pagdurugo, irregular menstruation) nitong nakaraang 6 buwan. c. May sintomas ng pagtagas ng likido na kulay kayumanggi nitong nakaraang 6 buwan. d. Iba pa, kapag napagpasiyahan ng doktor na kinakailangan
Katanungan	Gumagamit ba kayo ng female hormone drugs (pills at iba pa) 1 Hindi 2 Oo ()
Pagsang-ayon	Sumasang-ayon ako sa pagsagawa ng pagsusuri para sa uterine body cancer kasabay ng pagsusuri sa cervical cancer. Taon / Buwan / Araw Pirma ng magpapasuri: _____

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

臨床所見	1. 異常なし	2. 子宮腔部びらん	3. 萎縮性腔炎	4. 頸管ポリープ	
	5. 子宮筋腫	6. 付属器腫瘍:左・右	7. その他()		
体部採取方法 :	1 吸	2 引	3 擦	4 過	

細胞診報告	顕微鏡所見		表層細胞 () 中層細胞 () 深層細胞 () 頸管腺細胞 () 内膜腺細胞 () 赤血球 () 白血球 () 組織球 () 間質細胞 ()					
	細胞所見		1. 異常を認めず 2. 修復細胞 3. 内膜増殖症 4. 異型内膜増殖症 5. 内膜腺癌 6. その他					
	結果		(1) 陰 性 (2) 疑 陽 性 (3) 陽 性 (4) 判定不能					
	細胞診診断		1 異 常 な し 2 要精密検査 3 細胞診再検査を要す (塗抹不良 ・ 固定不良 ・ 標本破損)					
	コ メ ン ト					サイ ン	MD	
							CT	
細胞診検査年月日				細胞診検査機関名				

総合判定	1. 正常範囲		2. 経過観察		3. 要再検査	
	4. 要精密検査 ⇒ 自院で実施 ・ 他院を紹介(医療機関名)				5. 判定困難	
	医師サイン					
医師のコメント						
Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri. Taon Buwan Araw Pirma ng nagpapasuri:						
医師記載欄	来院しないので	☐ 結果を郵送	☐ 医師が本人に電話説明した後、結果を郵送			
備考:						

川崎市乳がん検診申込書・記録票

※ 昨年度、川崎市の乳がん検診を受診しましたか。 1. はい 2. いいえ

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上 4. 無料クーポン

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺 が ん ☐ 大腸がん ☐ 胃 が ん ☐ 子宮がん
------	---

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）
住所	川崎市 区			電話	

次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲み、お答えください。

1. 既往歴及び家族歴					
(1) 乳がん検診を受けたことがありますか	1. 初めて	2. 受けた事がある（前回 年 月頃）			
(2) 乳房の病気をしたことがありますか	1. ない	2. ある（ 歳の時;病名 ）			
(3) 家族(血族)に「乳がん」の人がいましたか	1. いない	2. いる（続柄 ）			
2. 月経及び妊娠等に関すること					
(1) 閉経について	1. 閉経前	2. 閉経後（ 歳の時に閉経）			
閉経前の方に伺います。最近の月経はいつですか	（ 月 日から 日間）				
(2) 妊娠・出産をしたことはありますか	1. ない	2. ある（妊娠 回・分娩 回）			
3. 現在の症状					
(1) 乳房の自己検診をしていますか	1. していない	2. している（ 年くらい前から）			
(2) 乳房に痛みがありますか	1. ない	2. ある（ 右 ・ 左 ）			
(3) 乳房にしこりがありますか	1. ない	2. ある（ 右 ・ 左 ）			
(4) 乳房・乳頭の変形がありますか	1. ない	2. ある（ 右 ・ 左 ）			
(5) 乳頭から出血や乳汁や浸出液がありますか	1. ない	2. ある（ 右 ・ 左 ）			

Porma para sa aplikasyon / pagtatala sa pagsusuri sa breast cancer sa siyudad ng Kawasaki

*Nagpasuri ba kayo para sa breast cancer sa siyudad ng Kawasaki nitong nakaraang taon? 1. Oo 2. Hindi

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上 4. 無料クーポン

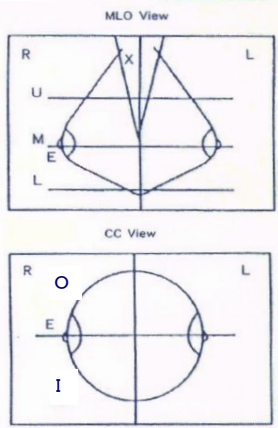
同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺 が ん ☐ 大腸がん ☐ 胃 が ん ☐ 子宮がん
------	---

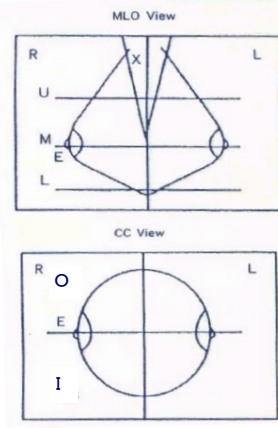
Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki			Telepono	

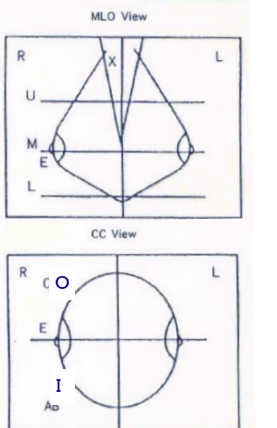
Pakibasa nang mabuti ang sumusunod na mga katanungan, at lagyan ng bilog "O" ang naaangkop na numero.

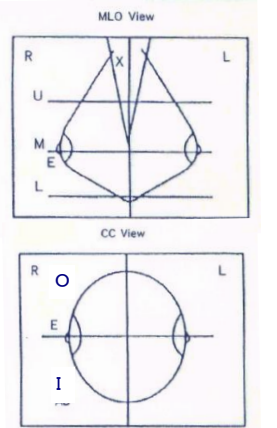
1. Kasaysayan ng pagpapagamot at pamilya					
(1) Nagpasuri na ba kayo para sa breast cancer?	1. Kauna-unahan	2. Nagpasuri na (Huling beses: sa bandang __ Taon / __ Buwan)			
(2) Nagkaroon na ba kayo ng sakit sa suso?	1. Hindi	2. Oo (noong __ taong-gulang / Pangalan ng sakit:)			
(3) May miyembro ba ng pamilya (kadugo) na nagkaroon ng "breast cancer"?	1. Wala	1. Mayroon (relasyon)			
2. Tungkol sa regla, pagbubuntis at iba pa					
(1) Tungkol sa menopause	1. Bago mag-menopause	2. Pagkatapos mag-menopause (____ taong gulang nang sumapit ang menopause)			
Katanungan kapag wala pang menopause. Kailan ang inyong huling regla?	(Mula sa ____ (Buwan) ____ (Araw), tumagal ng ____ araw)				
(2) Naranasan na ba ninyong magbuntis o manganak?	1. Hindi	2. Oo (Pagbubuntis: ____ beses / Panganganak ____ beses)			
3. Kasalukuyang sintomas					
(1) Ginagawa ba ninyo ang pagsusuri sa sariling suso?	1. Hindi ginagawa	2. Ginagawa (mga __ taon nang nakakaraan)			
(2) Nakakaramdam ba kayo ng pananakit sa inyong suso?	1. Wala	2. Mayroon (kanan / kaliwa)			
(3) May napansin ba kayong bukol sa inyong suso?	1. Wala	2. Mayroon (kanan / kaliwa)			
(4) May deformity ba sa inyong mga utong o suso?	1. Wala	2. Mayroon (kanan / kaliwa)			
(5) May napansin ba kayong pagdurugo, paglabas ng gatas, fluids sa utong?	1. Wala	2. Mayroon (kanan / kaliwa)			

マンモグラフィ検診記録票(一次読影)			
	① 腫 瘍 1. なし 2. あり(以下ア～エまで記入) ア) 部 位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形 状 1. 円形・楕円形 2. 多角形 3. 分葉状 4. 不整形 ウ) 辺 縁 1. 境界明瞭 2. 微細分葉状 3. 境界不明瞭 4. スピキュラ 5. 評価困難 エ) 濃 度 1. 含脂肪 2. 低濃度 3. 等濃度 4. 高濃度 ② 石灰化 1. なし 2. 明らかな良性 3. 良悪性の識別必要(以下ア～ウまで記入) ア) 部 位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形 態 1. 微小円形 2. 不明瞭 3. 多形性 4. 微細線状分枝状 ウ) 分 布 1. 散在性 2. 領域性 3. 集簇性 4. 線状 5. 区域性 ③ その他の所見 ア) 乳腺実質の所見 イ) 皮膚の所見 ウ) リンパ節の所見		
一次読影判定(カテゴリー分類)		1. 異常なし 2. 良性 3. 悪性を否定できず 4. 悪性の疑い 5. 悪性	
読 影 医 師 名		明らかにがんの 所見があり ⇒ 要医療 (○をしてください)	

読 影 判 定 会 記 録 票 (マンモグラフィ二次読影)			
二次読影年月日	令和 年 月 日		
フ イ ル ム 評 価	1. 読影可能 2. 読影不能 (右乳房 ・ 左乳房 ・ 両乳房) └───┐ 理由: 1. 体動 2. 撮影条件不良 3. ポジショニング不良 4. マンモ不適 5. その他()		
乳 房 の 構 成	〔 脂肪性、乳腺散在、不均一高濃度、極めて高濃度 〕 豊胸術後		
	① 腫 瘍 1. なし 2. あり(以下ア～エまで記入) ア) 部 位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形 状 1. 円形・楕円形 2. 多角形 3. 分葉状 4. 不整形 ウ) 辺 縁 1. 境界明瞭 2. 微細分葉状 3. 境界不明瞭 4. スピキュラ 5. 評価困難 エ) 濃 度 1. 含脂肪 2. 低濃度 3. 等濃度 4. 高濃度 ② 石灰化 1. なし 2. 明らかな良性 3. 良悪性の識別必要(以下ア～ウまで記入) ア) 部 位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形 態 1. 微小円形 2. 不明瞭 3. 多形性 4. 微細線状分枝状 ウ) 分 布 1. 散在性 2. 領域性 3. 集簇性 4. 線状 5. 区域性 ③ その他の所見 ア) 乳腺実質の所見 イ) 皮膚の所見 ウ) リンパ節の所見		
二次読影判定(カテゴリー分類)		1. 異常なし 2. 良性 3. 悪性を否定できず 4. 悪性の疑い 5. 悪性	
総 合 判 定	1. 精検不要 2. 要精密検査	読影医師名	
二次読影医コメント			

精密検査 実施医療機関	1. 自院で実施 ・ 2. 他院を紹介 医療機関名()
検診結果について、説明・指導を受けました。令和 年 月 日 受診者署名	
医師記載欄 来院しないので □結果を郵送 □医師が本人に電話説明した後、結果を郵送 備考:	

マンモグラフィ検診記録票(一次読影)			
	① 腫 瘍 1. なし 2. あり(以下ア～エまで記入) ア) 部 位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形 状 1. 円形・楕円形 2. 多角形 3. 分葉状 4. 不整形 ウ) 辺 縁 1. 境界明瞭 2. 微細分葉状 3. 境界不明瞭 4. スピキュラ 5. 評価困難 エ) 濃 度 1. 含脂肪 2. 低濃度 3. 等濃度 4. 高濃度 ② 石灰化 1. なし 2. 明らかな良性 3. 良悪性の識別必要(以下ア～ウまで記入) ア) 部 位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形 態 1. 微小円形 2. 不明瞭 3. 多形性 4. 微細線状分枝状 ウ) 分 布 1. 散在性 2. 領域性 3. 集簇性 4. 線状 5. 区域性 ③ その他の所見 ア) 乳腺実質の所見 イ) 皮膚の所見 ウ) リンパ節の所見		
一次読影判定(カテゴリー分類)		1. 異常なし 2. 良性 3. 悪性を否定できず 4. 悪性の疑い 5. 悪性	
読 影 医 師 名		明らかにがんの 所見があり ⇒ 要医療 (○をしてください)	

読 影 判 定 会 記 録 票 (マンモグラフィ二次読影)			
二次読影年月日	令和 年 月 日		
フ イ ル ム 評 価	1. 読影可能 2. 読影不能 (右乳房 ・ 左乳房 ・ 両乳房) └───┐ 理由: 1. 体動 2. 撮影条件不良 3. ポジショニング不良 4. マンモ不適 5. その他()		
乳 房 の 構 成	〔 脂肪性、乳腺散在、不均一高濃度、極めて高濃度 〕 豊胸術後		
	① 腫 瘍 1. なし 2. あり(以下ア～エまで記入) ア) 部 位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形 状 1. 円形・楕円形 2. 多角形 3. 分葉状 4. 不整形 ウ) 辺 縁 1. 境界明瞭 2. 微細分葉状 3. 境界不明瞭 4. スピキュラ 5. 評価困難 エ) 濃 度 1. 含脂肪 2. 低濃度 3. 等濃度 4. 高濃度 ② 石灰化 1. なし 2. 明らかな良性 3. 良悪性の識別必要(以下ア～ウまで記入) ア) 部 位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形 態 1. 微小円形 2. 不明瞭 3. 多形性 4. 微細線状分枝状 ウ) 分 布 1. 散在性 2. 領域性 3. 集簇性 4. 線状 5. 区域性 ③ その他の所見 ア) 乳腺実質の所見 イ) 皮膚の所見 ウ) リンパ節の所見		
二次読影判定(カテゴリー分類)		1. 異常なし 2. 良性 3. 悪性を否定できず 4. 悪性の疑い 5. 悪性	
総 合 判 定	1. 精検不要 2. 要精密検査	読影医師名	
二次読影医コメント			

精密検査 実施医療機関	1. 自院で実施 ・ 2. 他院を紹介 医療機関名()
Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri. Taon Buwan Araw Pirma ng nagpapasuri:	
医師記載欄 来院しないので □結果を郵送 □医師が本人に電話説明した後、結果を郵送 備考:	

川崎市乳がん検診結果票

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上 4. 無料クーポン

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん ☐ 胃がん ☐ 子宮がん
------	---

受診される方の検診情報を検診の精度管理、がん研究などの目的のために使用させていただく場合があります。個々人の検診情報が漏れることはありません。

漢字氏名		カナ氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）
住所	川崎市 区			電話	

乳がん検診結果のお知らせ

検診結果を下記のようにお知らせします。○印が該当項目です。

1. 精検不要

今回の検診結果では、詳しい検査を行う必要はありません。

今後も、2年に1回、定期的に検診を受けてください。

ただし、マンモグラフィですべての乳がんを発見することはできません。乳房にしこりなど気になるところがありましたら、次回の検診を待たずに精密検査を受けてください。

また、乳房の構成が「不均一高濃度」、「極めて高濃度」の方は、他の人と比べて乳がんが分かりにくい傾向にあります。この結果票の右側に「乳房の構成」欄がありますので、「不均一高濃度」や「極めて高濃度」に○印がついていないかご確認ください。

2. 要精密検査

今回の検診結果では、さらに詳しい検査を行う必要があります。

※精密検査は、マンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診（注射器で吸い出した細胞を顕微鏡で観察する検査）や針生検（患部の一部を切り取る組織診）等により、行う必要があります。

『乳がん検診結果票』『紹介状』『精密検査結果報告書』『健康保険証』を持参のうえ、 ただちに右側下欄の「精密検査実施医療機関」で受診してください。

なお、精密検査の結果は、川崎市や関係医療機関で共有させていただきます。

以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず健康保険証をご持参ください。

注意）乳がん検診は、死亡率減少効果が科学的に認められていますが、検診で必ずがんを見つられるわけ ではありません。また、がんがなくても検診の結果が「陽性」となる場合があります。

※ 何か不明な点がございましたら、今回受診した医療機関でおたずねください。

※ 乳がんはわが国のがんによる死亡原因の上位に位置しています。

今後もご自身の健康を守るために、2年に1回、定期的に検診をお受けください。

※ この検診結果票は、健康管理のために必ず保管し、次回の受診時にお持ちください。

※ また、別添のパンフレットを見ながら乳がんの自己触診を行ってください。

Resulta ng pagsusuri sa breast cancer sa siyudad ng Kawasaki

受診年月日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無	一部負担金「2. 無」の場合の理由	1. 生保 2. 非課税 3. 70歳以上 4. 無料クーポン

同日実施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん ☐ 胃がん ☐ 子宮がん
------	---

Maaaring gamitin ang impormasyong nakuha mula sa mga nagpasuri upang pangasiwaan ang accuracy o kawastuhan ng pagsusuri, pananaliksik sa sakit na cancer, at iba pang pakay. Hindi magkakaroon ng pagbunyag ng impormasyon kaugnay sa pagsusuri ng bawat indibidwal.

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Kaarawan	Taon / Buwan / Araw (taong-gulang)
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki			Telepono	

Abiso ukol sa resulta ng pagsusuri sa breast cancer

Ang sumusunod ay ang resulta ng ginawang pagsusuri. Ang bahaging may markang bilog "O" ang nasasakop.

1. Hindi kailangan ang complete medical exam

Sang-ayon sa resulta ng pagsusuring ginawa, hindi kailangang gawin ang detalyadong pagsusuri.

Kailangang gawin ang regular na pagsusuri nang isang beses bawat dalawang taon mula ngayon.

Subalit, hindi natutuklasan ang lahat ng breast cancers sa mammography. Kung may pag-aalala kaugnay sa lagay ng suso, tulad ng pagkakaroon ng bukol at iba pa, kailangang gawin agad ang complete medical exam at huwag maghintay sa susunod na pagsusuri.

Bukod pa rito, kumpara sa ibang tao, tila mas mahirap maintindihan ang estado ng breast cancer sa kaso ng mga taong may breast composition na "hindi pantay at mataas ang konsentrasyon" o di kaya'y "napakataas ang konsentrasyon". Sa hilera ng "Komposisyon o kayarian ng suso" na nakasulat sa kanang bahagi ng resulta ng pagsusuri, pakikumpirma kung may nakalagay na bilog sa "hindi pantay at mataas ang konsentrasyon" o sa "napakataas ang konsentrasyon".

2. Kailangan ang complete medical exam

Sang-ayon sa resulta ng pagsusuring ginawa. kinakailangang gawin ang mas detalyadong pagsusuri.

*Kailangang gawin sa complete medical exam ang karagdagang mammography, ultrasound test, fine-needle aspiration cytology (pag-obserba sa cell suction procedure sa pamamagitan ng syringe sa ilalim ng microscope), needle biopsy (paggupit ng tissue sample sa apektadong lugar para sa pagsusuri), at iba pa.

Pakidala ang "Resulta ng pagsusuri sa breast cancer", "Resulta ng complete medical exam", "Referral Letter", "Health Insurance Card" at magpasuri agad sa "Pagamutang gagawa ng complete medical exam" na nakasulat sa kanang bahagi sa ibaba.

Ang impormasyon ukol sa resulta ng complete medical exam ay ipamamahagi sa pagitan ng siyudad ng Kawasaki at kaugnay na pagamutan.

Siguruhing dalhin ang health insurance card dahil ang susunod na pagpapatingin o medical exam ay sakop ng health insurance.

Babala: Bagama't kinikilala sa siyensiya o agham ang pagiging epektibo ng pagsusuri sa breast cancer sa pagbawas sa dami ng mga namamatay at nagkakasakit, hindi nangangahulugan na siguradong matutuklasan ang cancer sa pagsusuri. Bukod pa rito, maaaring maging "positibo" ang resulta ng pagsusuri kahit na walang cancer.

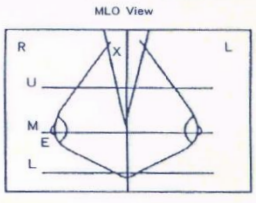
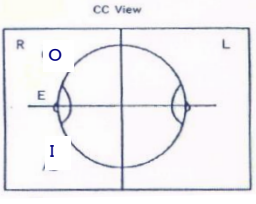
*Kung may mga katanungan, sumangguni sa tanggapan ng pagamutang gumawa ng pagsusuri.

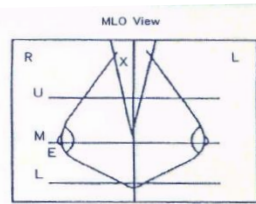
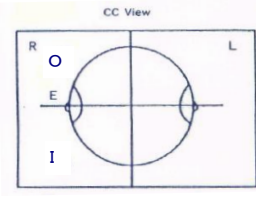
*Ang breast cancer ay isa sa pangunahing sanhi ng pagkamatay mula sa cancer sa Japan.

Upang protektahan ang sariling kalusugan, kailangang gawin ang regular na pagsusuri nang isang beses bawat dalawang taon.

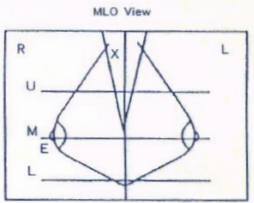
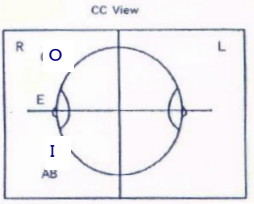
*Pakitabi ang resulta ng health exam na ito para gamitin sa pangangasiwa ng kalusugan, at dalhin ito sa susunod na pagpapasuri.

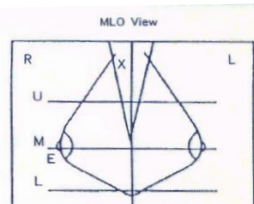
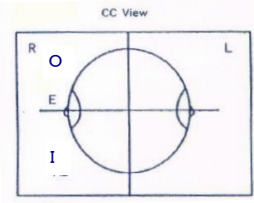
*Bukod pa rito, kailangang gawin ang self-palpation (pagkapa o paghipo sa suso) para sa breast cancer, habang tinitingnan ang kalakip na pamphlet.

マンモグラフィ検診記録票（一次読影）				
 	① 腫瘍 1. なし 2. あり(以下ア～エまで記入) ア) 部位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形状 1. 円形・楕円形 2. 多角形 3. 分葉状 4. 不整形 ウ) 辺縁 1. 境界明瞭 2. 微細分葉状 3. 境界不明瞭 4. スピキュラ 5. 評価困難 エ) 濃度 1. 含脂肪 2. 低濃度 3. 等濃度 4. 高濃度 ② 石灰化 1. なし 2. 明らかな良性 3. 悪性の識別必要(以下ア～ウまで記入) ア) 部位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形態 1. 微小円形 2. 不明瞭 3. 多形性 4. 微細線状分枝状 ウ) 分布 1. 散在性 2. 領域性 3. 集簇性 4. 線状 5. 区域性 ③ その他の所見 ア) 乳腺実質の所見 イ) 皮膚の所見 ウ) リンパ節の所見 1. 梁柱の肥厚 2. 管状影 3. 非対称性乳房組織 4. 局所的非対称性陰影 5. 構築の乱れ 1. 皮膚陥凹 2. 乳頭陥凹 3. 皮膚肥厚 4. 皮膚病変 1. 腫大腋窩リンパ節 2. 乳房内リンパ節			
一次読影判定(カテゴリー分類)		1. 異常なし 2. 良性 3. 悪性を否定できず 4. 悪性の疑い 5. 悪性		
読影医師名			明らかにがんの所見があり ⇒ 要医療 (○をしてください)	

読影判定会記録票（マンモグラフィ二次読影）				
二次読影年月日	令和 年 月 日			
フィルム評価	1. 読影可能 2. 読影不能 (右乳房・左乳房・両乳房) └─> {理由: 1. 体動 2. 撮影条件不良 3. ポジショニング不良 4. マンモ不適 5. その他() }			
乳房の構成	〔 脂肪性、乳腺散在、不均一高濃度、極めて高濃度 〕 豊胸術後			
 	① 腫瘍 1. なし 2. あり(以下ア～エまで記入) ア) 部位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形状 1. 円形・楕円形 2. 多角形 3. 分葉状 4. 不整形 ウ) 辺縁 1. 境界明瞭 2. 微細分葉状 3. 境界不明瞭 4. スピキュラ 5. 評価困難 エ) 濃度 1. 含脂肪 2. 低濃度 3. 等濃度 4. 高濃度 ② 石灰化 1. なし 2. 明らかな良性 3. 悪性の識別必要(以下ア～ウまで記入) ア) 部位 右 MLO (U M L E X W) (重複チェック可) CC (I O E W) 左 MLO (U M L E X W) CC (I O E W) イ) 形態 1. 微小円形 2. 不明瞭 3. 多形性 4. 微細線状分枝状 ウ) 分布 1. 散在性 2. 領域性 3. 集簇性 4. 線状 5. 区域性 ③ その他の所見 ア) 乳腺実質の所見 イ) 皮膚の所見 ウ) リンパ節の所見 1. 梁柱の肥厚 2. 管状影 3. 非対称性乳房組織 4. 局所的非対称性陰影 5. 構築の乱れ 1. 皮膚陥凹 2. 乳頭陥凹 3. 皮膚肥厚 4. 皮膚病変 1. 腫大腋窩リンパ節 2. 乳房内リンパ節			
二次読影判定(カテゴリー分類)		1. 異常なし 2. 良性 3. 悪性を否定できず 4. 悪性の疑い 5. 悪性		
総合判定	1. 精検不要 2. 要精密検査		読影医師名	
二次読影医コメント				

精密検査 実施医療機関	1. 自院で実施 ・ 2. 他院を紹介 医療機関名 ()		
検診結果について、説明・指導を受けました。 令和 年 月 日 受診者署名			
医師記載欄 来院しないので □結果を郵送 □医師が本人に電話説明した後、結果を郵送 備考:			

Pagtatala sa pagsusuri sa mammography (primary radiogram interpretation)				
 	①Tumor 1. Wala 2. Mayroon (Pakisulat mula sa letrang a hanggang d sa ibaba) a) Bahagi (maaaring maglagay ng kahit ilang checkmark) Kanan MLO (U M L E X W) CC (I O E W) Kaliwa MLO (U M L E X W) CC (I O E W) b) Hugis 1. Bilog / oval 2. Polygon 3. Lobulated 4. Irregular c) Dulo 1. Malinaw ang dulo 2. Finely lobulated 3. Hindi malinaw ang dulo 4. Spicula 5. Mahirap gawan ng evaluation d) Konsentrasyon 1. Naglalaman ng taba 2. Mababang konsentrasyon 3. Pantay na konsentrasyon 4. Mataas na konsentrasyon ②Calcification 1. Wala 2. Malinaw na benign (hindi malignant) 3. Kailangang alamin ang pagiging benign o malignant (Pakisulat mula sa letrang a hanggang c sa ibaba) a) Bahagi (maaaring maglagay ng kahit ilang checkmark) Kanan MLO (U M L E X W) CC (I O E W) Kaliwa MLO (U M L E X W) CC (I O E W) b) Porma 1. Maliit na bilog 2. Hindi malinaw 3. Iba't-ibang porma 4. Fine linear branch c) Distribusyon 1. Nagkalat 2. Territorial 3. Nagtumpok 4. Linear 5. Segmented ③ Iba pang obserbasyon 1. Wala 2. Mayroon (Pakisulat ang alinman mula sa letrang a hanggang c sa ibaba) a. Obserbasyon sa mammary gland parenchyma 1. Kumakapal ang beam columns 2. May tubular shadow 3. Asymmetric breast tissue 4. Local asymmetric shadow 5. Disordered construction b. Obserbasyon sa balat 1. Nagkaroon ng skin depression 2. May nipple depression 3. Kumakapal ang balat 4. May sugat sa balat c. Obserbasyon sa lymph nodes 1. Namamaga ang axillary lymph nodes 2. Intramammary lymph nodes			
Paghatol sa primary radiogram interpretation (Pag-uuri sa kategorya)		1. Walang abnormalidad 2. Benign (hindi kumakalat) 3. Hindi maipagkakaila ang pagiging malignant 4. Pinaghihinalaan na malignant (kumakalat) 5. Malignant		
Pangalan ng radiologist		Malinaw na obserbasyon sa pagkakaroon ng cancer ⇒ Kinakailangang magpagamot (Pakilagyan ng bilog "O")		

Pagtatala ng radiogram interpretation evaluation (Secondary mammography interpretation)				
Petsa ng secondary interpretation	Reiwa Taon / Buwan / Araw			
Film evaluation	1. Maaaring gawin ang interpretation o pagbasa 2. Hind maaaring basahin (kanang suso / kaliwang suso / magkabilang suso) └─> { Dahilan: 1. Paggalaw ng katawan 2. Hindi mabuting filming condition 3. Hindi mabuting posisyon 4. Hindi maayos na mammography iba pa () }			
Komposisyon o kayarian ng suso	[Maraming taba, nagkalat na mammary glands, hindi pantay at mataas ang konsentrasyon, napakataas na konsentrasyon o dense breast] pagkatapos ng breast augmentation o pagpapalaki ng suso			
 	①Tumor 1. Wala 2. Mayroon (Pakisulat mula sa letrang a hanggang d sa ibaba) a) Bahagi (maaaring maglagay ng kahit ilang checkmark) Kanan MLO (U M L E X W) CC (I O E W) Kaliwa MLO (U M L E X W) CC (I O E W) b) Hugis 1. Bilog / oval 2. Polygon 3. Lobulated 4. Irregular c) Dulo 1. Malinaw ang dulo 2. Finely lobulated 3. Hindi malinaw ang dulo 4. Spicula 5. Mahirap gawan ng evaluation d) Konsentrasyon 1. Naglalaman ng taba 2. Mababang konsentrasyon 3. Pantay na konsentrasyon 4. Mataas na konsentrasyon ②Calcification 1. Wala 2. Malinaw na benign (hindi malignant) 3. Kailangang alamin ang pagiging benign o malignant (Pakisulat mula sa letrang a hanggang c sa ibaba) a) Bahagi (maaaring maglagay ng kahit ilang checkmark) Kanan MLO (U M L E X W) CC (I O E W) Kaliwa MLO (U M L E X W) CC (I O E W) b) Porma 1. Maliit na bilog 2. Hindi malinaw 3. Iba't-ibang porma 4. Fine linear branch c) Distribusyon 1. Nagkalat 2. Territorial 3. Nagtumpok 4. Linear 5. Segmented ③ Iba pang obserbasyon 1. Wala 2. Mayroon (Pakisulat ang alinman mula sa letrang a hanggang c sa ibaba) a. Obserbasyon sa mammary gland parenchyma 1. Kumakapal ang beam columns 2. May tubular shadow 3. Asymmetric breast tissue 4. Local asymmetric shadow 5. Disordered construction b. Obserbasyon sa balat 1. Nagkaroon ng skin depression 2. May nipple depression 3. Kumakapal ang balat 4. May sugat sa balat c. Obserbasyon sa lymph nodes 1. Namamaga ang axillary lymph nodes 2. Intramammary lymph nodes			
Paghatol sa secondary radiogram interpretation (Pag-uuri sa kategorya)		1. Walang abnormalidad 2. Benign (hindi kumakalat) 3. Hindi maipagkakaila ang pagiging malignant 4. Pinaghihinalaan na malignant (kumakalat) 5. Malignant		
Pangkalahatang pagsusuri	1. Hindi kailangan ang complete medical exam 2. Kailangan ang complete medical exam		Pangalan ng radiologist	
Komento ng doktor ukol sa secondary radiogram interpretation				

Pagamutang gagawa ng complete medical exam	1 Sa sariling pagamutan 2 Referral sa ibang pagamutan (Pangalan ng medical institution:)		
Nakatanggap ako ng paliwanag, payo ukol sa resulta ng pagsusuri. Taon Buwan Araw Pirma ng nagpapasuri:			
医師記載欄 来院しないので □結果を郵送 □医師が本人に電話説明した後、結果を郵送 備考:			

※市記入欄

川崎市骨粗しょう症検診 申込書・記録票

□40歳・□45歳・□50歳・□55歳・□60歳・□65歳・□70歳

※ 受診される方へ：太枠の中を強くお書きください。

診 査 日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無（生保 ・非課税 ・70歳）		

同 日 実 施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん ☐ 胃がん ☐ 子宮がん ☐ 乳がん
---------	--

漢字氏名		カナ氏名		女	昭和 年 月 日生	
住所	川崎市 区				電話	

骨粗しょう症検診	↓ 該当数字を○で囲んでください		
	検査方法	1	DXA法による腰椎測定
		2	MD法・SXA法等による測定（ ）
		3	超音波法による測定
	測定部位（ ） 測定結果数値（ ）		
	所 見	1. 異常なし 2. 要指導 3. 要精密検査 〔 〕	
判定医師名			

※市記入欄

Porma para sa aplikasyon / pagtatala sa pagsusuri sa osteoporosis sa siyudad ng Kawasaki

□ 40 taong-gulang / □ 45 taong-gulang / □ 50 taong-gulang / □ 55 taong-gulang /
□ 60 taong-gulang / □ 65 taong-gulang / □ 70 taong-gulang

*Para sa mga magpapasuri: Pakisulat nang mabuti sa loob ng makapal na kuwadro.

診 査 日	令和 年 月 日	診査機関名	
一部負担金	1. 有 2. 無（生保 ・非課税 ・70歳）		

同 日 実 施	☐ 特定健診 ☐ 肺がん ☐ 大腸がん ☐ 胃がん ☐ 子宮がん ☐ 乳がん
---------	--

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Babae	Ipinanganak noong: Taon / Buwan / Araw	
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki				Telepono	

骨粗しょう症検診	↓ 該当数字を○で囲んでください		
	検査方法	1	DXA法による腰椎測定
		2	MD法・SXA法等による測定（ ）
		3	超音波法による測定
	測定部位（ ） 測定結果数値（ ）		
	所 見	1. 異常なし 2. 要指導 3. 要精密検査 〔 〕	
判定医師名			

川崎市骨粗しょう症検診 受診結果票

□40歳・□45歳・□50歳・□55歳・□60歳・□65歳・□70歳

診 査 日	令和 年 月 日	診査機関名	
-------	----------	-------	--

漢字氏名		カナ氏名		女	昭和 年 月 日生
住所	川崎市 区			電話	

骨粗しょう症検診	検査方法	1	DXA法による腰椎測定		
		2	MD法・SXA法等による測定（ ）		
		3	超音波法による測定		
	測定部位（ ） 測定結果数値（ ）				
	所 見	1. 異常なし 2. 要指導 3. 要精密検査 ()			
		判定医師名			

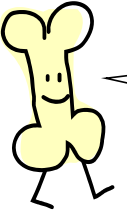
あなたの骨は大丈夫ですか？

<骨おり壊にならないために>

骨粗しょう症予防のポイント

1. 食 事・・・カルシウムをしっかりとる。
ビタミン類を多く含む食品を積極的に食べる。
2. 運 動・・・適度な運動を毎日継続する。例) 1日30分～1時間歩く。
3. 日光浴・・・1日30分～1時間程度木陰で日光浴をする。

カルシウムを多く含む食品の例です



素干しさくらえび
200mg (10g当)

牛乳
227mg (200cc当)

脱脂粉乳
66mg (大さじ1杯当)

しらす干し
42mg (20g当)

プロセスチーズ
126mg (20g当)

まいわし丸干し
110mg (25g当)

しじみ
72mg (30g当)

こまつな(ゆで)
75mg (50g当)

木綿とうふ
86mg (100g当)

■ ビタミンDを多く含むもの ■



さかな



きのこ

身体の中のカルシウムが不足すると骨量が減少します。
カルシウムの推奨量は1日約650mg～700mgです。カルシウムの吸収を良くするには、ビタミンDを含んだ食品をとりましょう。

Halimbawa ng pagkaing sagana sa calcium



dried sakura shrimps
200 mg (katumbas ng 10g)

dried shirasu
42 mg (katumbas ng 20g)

dried sardines
110 mg (katumbas ng 25g)

gatas
227 mg (katumbas ng 200cc)

powdered skim milk
66 mg (katumbas ng 1 tablespoon)

processed cheese
126 mg (katumbas ng 20g)

momen Tofu
86 mg (katumbas ng 100g)

boiled komatsu leaves
75 mg (katumbas ng 50g)

shijimi clams
(katumbas ng 30g)

Pagkaing sagana sa vitamin D



isda



kabute

Nababawasan ang bone mass kapag kulang sa calcium sa loob ng katawan. Ang rekomendadong dami ng calcium ay nasa 650 mg hanggang 700 mg bawat araw. Kumain ng mga pagkaing sagana sa vitamin D upang mapabuti ang calcium absorption sa katawan.

第 4号様式の3（骨粗しょう症検診・受診者用）

Resulta ng pagsusuri sa osteoporosis sa siyudad ng Kawasaki

□ 40 taong-gulang / □ 45 taong-gulang / □ 50 taong-gulang / □ 55 taong-gulang /
□ 60 taong-gulang / □ 65 taong-gulang / □ 70 taong-gulang

診 査 日	令和 年 月 日	診査機関名	
-------	----------	-------	--

Pangalan Kanji		Pangalan Kana		Babae	Ipinanganak noong: Taon / Buwan / Araw
Tirahan	Distrito (Ku), Siyudad ng Kawasaki			Telepono	

Pagsusuri sa osteoporosis	Paraan ng pagsusuri	1	Pagsukat sa lumbar spine sa pamamagitan ng DXA method		
		2	Pagsukat sa pamamagitan ng MD method, SXA method, at iba pa ()		
		3	Pagsukat sa pamamagitan ng ultrasound method		
	Bahaging susukatin () Numerical value para sa resulta ng pagsusukat ()				
	Obserbasyon	1. Walang abnormalidad 2. Kailangan ng pagpapayo 3. Kailangan ang complete medical exam ()			
		Pangalan ng doktor na humatol			

Maayos ba ang lagay ng inyong mga buto?

<Upang mapanatili ang kalusugan ng mga buto>

Mga puntong dapat tandaan upang maiwasan ang osteoporosis

1. Pagkain: Kumain ng mga pagkaing sagana sa calcium.
Maging masigasig sa pagkain ng mga pagkaing sagana sa bitamina.

2. Ehersisyo: Patuloy na gawin ang katamtamang ehersisyo araw-araw.
Halimbawa: paglalakad ng 30 minutos hanggang isang oras bawat araw

3. Magbabad sa araw (sunbathing):
Sumilong sa ilalim ng mga punong kahoy nang mga 30 minutos hanggang isang oras bawat araw

2019/5/1

2019/5/1