23 ねもと内科 002659 072504

さいたま市大腸がん検診 依頼書（提出用）

注 濁点や数字はひとマスずつご記入下さい

~~整理番号~~ 記入しないで下さい

受診者情報

① 郵便番号 330－0074

② 住所 さいたま市 浦和区北浦和（住所のかな、漢字部分を記入） 1－16－7（住所の数字部分を左詰で記入（例：1－2－3））

③ 電話番号 048－753－9531 ~~提出日 20 年 月 日~~

④ 姓 ヤマダ（カタカナ） ~~採取日 20 年 月 日~~

⑤ 名 タロウ（カタカナ） チェック検査申込み ／ チェック取消し検査取消し ☒ 不可例 ✓ ○ ／ 1

⑥ 性別 生年月日 男 女 M T S H 23 年 4 月 5 日 数字記入例 0123456789

~~個人負担金~~ ~~1．400円~~ 記入しないで下さい ~~3．負担金不要対象者~~

検査依頼 便潜血反応 1回目 ／ 2回目 ／

問診

1．今までに市の大腸がん検診を受けたことがありますか？

☐ ない ☐ 1年前 ☐ 2年前 ☐ 3年前 ☐ 4年以上前 ☐ さいたま市以外で受けた

2．今までに大腸の精密検査を受けたことがありますか？

☐ ない ☐ レントゲン検査 ☐ 内視鏡検査

3．最近、排便に変化がありますか？

☐ ない ☐ 便秘気味 ☐ 下痢しやすい ☐ 便秘と下痢 ☐ 便秘・下痢しやすい

当てはまる箇所のみ ☑ 斜めの線を引いて下さい

4．今まで排便の時に出血したことがありますか？

☐ 出血したことはない ☐ コールタールのような黒い便が出た

5．今までに次のような病気にかかった事がありますか？

1.大腸の病気 ☐ ない ☐ ポリープ ☐ 憩室 ☐ 大腸炎 ☐ 腫瘍

2.肛門の病気 ☐ ない ☐ 痔 ☐ 痔ろう ☐ 脱肛

6．あなたの血縁でがんにかかった方はいますか？

☐ いない ☐ いる

7．あなたの血縁で大腸がんにかかった方はいますか？

☐ いない ☐ 父母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父母 ☐ 父母の兄弟姉妹

8．採便が終わった採便容器は提出までの間どこに保存しておきましたか？

☐ 冷蔵庫 ☐ 室内で保存 ☐ その他（ ）

○本依頼書は「さいたま市大腸がん検診」専用です。
○便の提出は2日法が原則となります。
○容器はメディカルセンターで準備するもののみ使用可能です。

01-0404

浦和医師会メディカルセンター TEL:048-824-1629 FAX:048-824-6314