

令和8年度 胃がん（ピロリ菌）検診 問診票 浅口市

5月下旬に送付の

令和8年度各種がん検診受診券
を必ず一緒にお持ちください

《各種がん検診受診券 貼付欄》

受診日

受付番号

対象者：40歳以上で過去に当該検診を受けていない方。ただし、令和1～3年度に当該検診を受け「A」、または「A*」で胃内視鏡検査の結果ピロリ菌未感染・感染の有無が不明で、当該検診を希望する方（当該検診は通算一人2回まで）。

受診料：1,100円

下記太枠内を記入してください

フリガナ		電話番号	— —
氏名		※日中連絡の取れる番号を記入してください	
■今年度、市が実施するピロリ菌検診をはじめて受診しますか （年度内に二重受診した場合には、費用は全額自己負担となります）			はい いいえ →受診できません
（注）下記①～⑥の質問に1つでも「はい」がある方は、ピロリ菌検診には適さないため受診できませんのでご注意ください			
①ピロリ菌を除菌したことがありますか		いいえ	はい (年 月頃)
②明らかな上部消化器症状（胃に不快感・吐き気・嘔吐・胸やけ等）がありますか		いいえ	はい
③食道・胃または十二指腸の病気で治療中ですか		いいえ	はい (病名:)
④胃酸分泌抑制剤の中で、タケキャブやプロトンポンプ阻害剤（PPI）を服用中ですか （PPI：ネキシウム・タケプロン・オメプラール・オメプラゾール・ランソプラゾール、パリエット等） ※検診を受ける場合には、休薬2か月以上が望ましい		いいえ	はい
⑤胃の切除術を受けたことがありますか		いいえ	はい
⑥腎不全と診断されたことがありますか		いいえ	はい

* 検診結果が「要精検」となった場合には、精密検査を必ず受けてください。

* がん検診の精度管理のため、精密検査の結果は市へ報告されます。

— 医師記入欄 —

実施医療機関名
担当医

問い合わせ先
健康こども福祉課（浅口市健康福祉センター内）
TEL 0865-44-7114