

# 令和8年度 大腸がん検診 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

受診料: 75歳以上 200円  
75歳未満 500円  
41歳 無料

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		
<b>■今年度、市が実施する大腸がん検診をはじめて受診しますか</b> (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) 1. はい 2. いいえ ⇒受診できません				
<b>■今までに次のような病気にかかったことがありますか</b> 1. ない 2. ある				
胃の病気: がん・潰瘍・ポリープ・その他 [ ]				
十二指腸の病気: 潰瘍・ポリープ・憩室・その他 [ ]				
大腸の病気: がん・ポリープ・憩室・大腸炎・その他 [ ]				
肛門の病気: 痔・痔ろう・脱肛・その他 [ ]				
<b>■血縁者で大腸がんにかかった方がいますか</b> 1. いない 2. いる(父・母・兄弟・姉妹)				
<b>■何か気になる症状がありますか</b> 1. ない 2. ある(腹痛・食欲不振・便秘・便が黒い・便に血が混じる)				
<b>■今までに大腸がん検診(便潜血検査)を受けたことがありますか</b> 1. ない 2. ある(西暦 年 月頃)				

\* 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。また検診機関と異なる医療機関で精密検査を受けた場合は、最初に受診した検診機関にも精密検査結果が共有されます。

## —医師記入欄—

便潜血反応検査結果			
1回目	1. 陰性(-)	2. 陽性(+)	3. 判定不能(検体不備)
2回目	1. 陰性(-)	2. 陽性(+)	3. 判定不能(検体不備) 4. 検体なし
判定	1. 便潜血陰性	2. 要精検	3. 判定不能
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