

大腸がん検診を受診される方へ



手順に沿って、提出してください

<p>①採便</p> <p>11月10日(金) 以降に採便してください</p> <p>※古い検体(便)の場合、正確な検査ができません</p>	<p>採便容器にて2回採便して下さい</p> <p>※大腸がん検診検査キット内に同封の「正しい大便のとり方」を確認してください</p> <p>※便が出にくい方は1回分でも検査は可能ですが、2回の方が正確な検査ができます</p> <table border="1" data-bbox="204 943 1398 1104"> <thead> <tr> <th></th> <th>11/9</th> <th>11/10</th> <th>11/11</th> <th>11/12</th> <th>11/13</th> <th>11/14</th> <th>11/15</th> <th>11/16</th> <th>11/17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採便可能</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>提出可能</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table>		11/9	11/10	11/11	11/12	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	採便可能	×	○	○	○	○	○	○	○	×	提出可能	×	×	×	×	×	○	○	○	×
	11/9	11/10	11/11	11/12	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17																						
採便可能	×	○	○	○	○	○	○	○	×																						
提出可能	×	×	×	×	×	○	○	○	×																						
<p>②保管</p>	<p>採便されて公民館へ提出するまでは、冷暗所(直射日光の当たらない、なるべく涼しい所)にて保管してください</p>																														
<p>③提出</p> <p>【提出期間】 11月14日(火) ～16日(木)</p>	<p>提出期間の間に公民館へ提出してください (公民館受付時間) 9:00～17:00 ※17日(金)以降の受付はできません</p> <p>【提出物】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検便(各検便キット、外袋に記名ください) ・大腸がん集団検診受診票(必ずご記入ください) ・受診券(4月に送付しています) 																														
<p>④検診結果</p>	<p>約1か月半後にご自宅へ郵送します</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異常がなかった場合→必ず来年も受診しましょう ・要精密検査になった場合→早急に精密検査医療機関を受診してください 																														

(問い合わせ先) かつらぎ町役場 健康推進課 衛生係
電話 0736-22-0300 (内線 2053)

【裏面(大腸がん集団検診受診票記入例)も確認してください】

記入例

氏名・電話番号等記入して下さい

かつらぎ町大腸がん集団検診 受診票

検診日 令和5年11月17日	受診番号 記入不要	
フリガナ カツラギ タロウ	生年月日 昭和37年8月8日	住所 かつらぎ町丁ノ町 2160 番地
氏名 かつらぎ 太郎	年齢 満 60 歳	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 電話 0736 - 22 - 0300

問診欄 記入して下さい

問診(下の太枠内の当てはまるところに○印または()内に記入してください。)

① 今までに大腸がん検診を受けたことはありますか	いいえ <input checked="" type="radio"/> はい	時期 令和4年頃、結果: <input checked="" type="radio"/> 異常なし・要精密検査
② 今までに大腸の病気にかかったことがありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい	大腸がん(時期: 年頃) (状況: 治療中・経過観察中) その他(病名: (時期: 年頃) (状況: 治療中・経過観察中)
③ 家族(血縁)に大腸がんになった人がいますか	いいえ <input checked="" type="radio"/> はい	(続柄: 父)
④ 便に血液や粘液が混じることはありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい	時期: 年 月頃から
⑤ 最近、便が細くなったように思いますか	いいえ <input checked="" type="radio"/> はい	時期 令和5年10月頃から
⑥ 便秘と下痢を繰り返しますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい	時期: 年 月頃から
⑦ お腹が痛んだり、はったりすることはありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい	時期: 年 月頃から、 症状出現時: 食後・食事とは無関係・排便の前後
⑧ 痔の病気はありますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ はい	時期: 年 月頃から

ここから下 記入不要

※これより下記は、記入しないでください。

1回 ()	2回	結果	1回目	2回目
		(定性)		

※精密検査の結果はお住まいの市町村へと報告されます。

また、検診機関の検診精度向上のため、検診機関にも後日精密検査結果が共有されます。