

平成 31 (2019) 年度 柏市成人健診協力医療機関登録票

B 票

登録項目に○、該当する選択枝に✓、及び記載をお願いします。

胃がん検診（一次）内視鏡はC票です。

健(検)診名	健(検)診の種類		登録項目	備考
乳がん検診	一次検診 マンモグラフィ検査			<b>マンモグラフィ検査（一次）について</b> マンモグラフィ検診体制が、常備整備されていること。 (1) 適正な機種（日本医学放射線学会の「乳がん検診に用いるX線装置仕様基準」を満たしたマンモグラフィ装置であること。） (2) 診療にあたる放射線技師及び医師が、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の認定資格を取得していること。 ※精密（2次医療機関）乳腺超音波検診用機器の仕様について（7.5MHz以上の表在臓器用探触子が必要） 機種：（ ） 探触子の周波数：_____MHz
	精密	乳房エックス線検査		
		乳房超音波検査		
		穿刺吸引細胞診検査		
		針生検		
		組織診		
子宮頸がん検診	一次	①問診、②視診及び内診、③頸部細胞診、④コルポスコピー（必要者のみ）、⑤結果通知・保健指導		※産婦人科医会の推薦を受けた医療機関
	精密	コルポスコピー		
		子宮頸部細胞診検査		
		子宮体部内膜細胞診検査		
		子宮頸部組織検査		
		子宮体部内膜組織検査		
HPV検査				
胃がん検診 *一次の内視鏡検査はC票を使用してください。	一次 (X線)	問診及び聴打診 胃部X線直接撮影(造影剤使用消化管写真診断) 結果通知及び保健指導		※十分な経験を有する2名以上の医師で読影ができますか。✓をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 自院内で <input type="checkbox"/> 他院 *年間受入可能人数_____人 ※撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式 ※留意事項参照
	精密	上部消化管内視鏡検査		
		直接胃部エックス線検査		
		生検		
		組織診断		
大腸がん検診	一次	免疫便潜血反応検査(2回法)		*便潜血検査（2回法）実施体制が院内もしくは委託にて常備整備。委託の場合は、下記に委託検査機関名を記載。
	精密	全大腸内視鏡検査		
		S状結腸内視鏡検査		
		注腸エックス線検査		
		生検		
大腸CT検査				
結核検診	精密	胸部X線直接撮影(大角)		<b>【記入要領】</b> (1) 年間を通して実施できる項目に○印を記入して下さい。 (2) 乳がん検診、胃がん一次について実施する場合は、それぞれ回答する質問に✓を記載して下さい。
		抗酸菌塗抹(蛍光法)・抗酸菌培養検査		
肺がん検診	精密	胸部X線直接撮影 (正面撮影・側面撮影・断層撮影)		
		胸部CT検査(HR-CT含む)		
		気管支鏡検査 (気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検含む)		

医療機関名

ご担当

この登録票は1月25日(金)までにご回答願います。

登録しない場合、返送不要ですが、平成30年度実施していて今回登録しない場合は、事務所までお知らせください。