

秋の胸部レントゲン検診(間接撮影)のお知らせ

(結核・肺がん検診)

65歳以上の方を対象とした胸部レントゲン検診(間接撮影)を実施します。

今回は4月～6月に行われた春の胸部レントゲン検診(間接撮影)を受けることができなかった方を対象に行います。

この検診は結核検診も兼ねています。65歳以上の方は、結核予防のために、年1回受ける必要があります。レントゲン車が 下記の日程で地区を巡回しますので、都合のよい会場で受診してください。

1. 対象となる方

○飯田市に住所を有する今年度 65歳以上の方(昭和32年4月1日以前に生まれた方)
(検診料は無料です)

※ただし、次に該当する方は受診する必要はありません。

- ・春にこの検診(レントゲン間接撮影)を受けた方。今年度肺のヘリカルCT検査を受けた方。
- ・会社、事業所などで受診した方、またはその予定のある方。
- ・半年以内に病院等医療機関で胸部レントゲンを撮影している方、またその予定のある方。
- ・現在結核患者として登録されている方。
- ・肺の病気で治療中、経過観察中の方。以前肺の病気で手術をした方は主治医にご相談ください。

最近6カ月以内の血痰^{けつたん}や長引く咳など、気になる症状のある方は医療機関を受診してください。

新型コロナウイルス
感染症対策のお願い

- ・裏面の感染症対策のお願いをお読みいただき、受診してください。
- ・当日体温測定をしていただき、受診カードに記入してお持ちください。
- ・感染拡大状況によっては、やむを得ず中止になる場合があります。

2. 撮影する時の服装

◎無地のTシャツ又は薄目の肌シャツ1枚での撮影となります。

(刺繍やプリント、ボタン、チャック(プラスチック、金物)などの装飾のないもの)

◎金具の付いた下着、ネックレス、磁気の絆創膏などは、はずしてください。

◎レントゲン車の中は狭いため、着替えのしやすい服装でお出かけください。

3. 受診カード

◎受診カードは太枠の中に氏名・住所(番地まで)・生年月日・電話番号など必要事項を記入し、検診会場へお持ちください。1人1枚です。

◎受診カードは検診会場にもありますのでご利用ください。

4. 日程

◎下記の日程表により、レントゲン車が市内を巡回します。

◎居住地区に関係なく、どの会場でも受診できますので、時間内にお出かけください。

5. 結果 ◎検診結果は約1か月半後に郵送でお知らせします。

【お問い合わせ先】保健課 保健指導係 電話 0265-22-4511 内線 5304

令和3年度 秋の胸部レントゲン検診

月 日	時 間	会 場
10月26日(火)	9:30~10:00	座光寺自治振興センター
	10:30~11:30	上郷自治振興センター (JA側入口)
	13:20~14:10	飯田東中学校 (生徒昇降口側)
	14:40~15:30	鼎自治振興センター (鼎保健センター)
10月27日(水)	9:30~10:10	竜丘自治振興センター
	10:40~11:10	龍江自治振興センター
	13:00~13:20	千代自治振興センター
	13:50~14:10	上久堅自治振興センター
10月28日(木)	9:30~10:10	南信濃自治振興センター
	10:40~11:00	上村コミュニティセンター
	14:00~14:50	松尾自治振興センター
	15:20~15:40	川路自治振興センター
10月29日(金)	9:10~10:10	飯田市保健センター (飯田市役所敷地内)
	10:50~11:20	山本自治振興センター
	13:00~13:20	三穂自治振興センター
	13:50~14:50	伊賀良自治振興センター

※個人情報保護法により、受診カード記載事項などは当該検診以外の目的には使用しません。受診カードを提出いただくことで本人の同意を受けたものといえますのでご了承ください。

検診受診者の皆様へ新型コロナウイルス感染症予防対策のお願い

◆次の方は検診受診をご遠慮ください

- ・体調の悪い方(特にのどの痛み、せき、体のだるさなどの風邪症状や嗅覚、味覚の低下がある方)
- ・受診2週間前から当日までに37.5℃以上の熱または平熱より高い熱があった方
- ・受診日前2週間以内に海外または感染拡大地域へ出かけた方
- ・受診日2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いのある方と接触した方

◆検診受診の際、下記の対策にご協力ください

- ・当日検診前に体温を測定して、受診カードへ記入してください
- ・マスクを着用してください

◎受診カードは検診会場にもありますのでご利用ください。

◎検診はレントゲン車内で行います。

受診カード		2021年度	※太枠の中を記入してください。	
胸部レントゲン検診(間接撮影)		※キリトリセンから切り取って当日 検診会場へお持ちください。		
(結核・肺がん検診)	問診票	本日の体温: _____℃		
飯田市	〒	該当するものに○をつけてください。 □には数値をご記入ください。		
番地		1 せきやたんが1ヵ月以上続いている ・ある □ ・ない □		
地区名 (例) 県・竜丘		2 たんに血のようなものが6ヵ月以内 に出たことが ・ある □ ・ない □		
ふりがな		3 胸部レントゲンをいつ頃撮りましたか ・昨年 □ ・2年以上前 □		
受診者 氏名	男・女	4 たばこを ・吸っている □ ・吸っていない □ ・吸ったことがある(□年位前まで)		
生年月日	大正昭和	年	月	日生
電話番号		1日	□	本位
フィルム番号		□	年間	
		6 肺等の病歴の有無		
		なし	肺がん の手術	肺がん以 外のがん
			結核	肺気腫 肺繊維症
		撮影年月日		

飯 田 市 保 健 課