

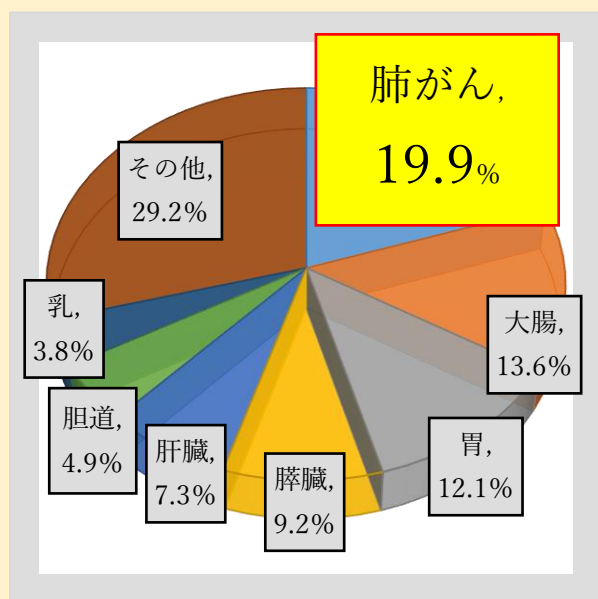
# 低線量 肺がん CT 検診のご案内

## 低線量肺がん CT の特徴

- ・ 通常の胸部 CT の **1/10 程度の被ばく** で検査可能
- ・ 肺がん発見率はレントゲン写真の **10 倍!!**
- ・ 検査時間は **たったの 5 分**

悪性新生物による部位別死亡数

日本人の **がん** による

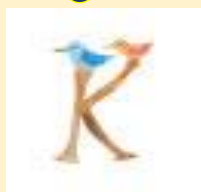


死亡数は、**肺がん**が第1位です。

こんな方にオススメの検査です。

- 咳、たんが続いて気になる
- 特に 40 歳以上の方
- 喫煙をされる方また、されていた方
- 喫煙されるご家族と同居、または分煙されていない職場で働いている
- 家族・親族でがんになった人がいる方

## 検査料金 10,000 円（税込み）



ご予約・お問い合わせ・気になる方は、

関越病院 健診センターへ

Tel049-285-3161(代表) ガイダンス①→③→①

# 低線量肺がんCT検診 申込書

必要事項を記入後、この申込書を健診センターにお持ちください。

フリガナ		性別	過去の来院歴
氏名		男・女	あり・なし
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 ( ) 才		
住所	〒 -		
	市・町・村		
	電話番号： 携帯電話番号：		
郵送先	〒 -		
	市・町・村		

## 低線量CT肺がん検診 問診票

- 1 これまで呼吸器の病気にかかったことはありますか。
- ☐ いいえ ☐ はい
- ☐ 肺がん ☐ 肺炎 ☐ その他 ( )
- 2 手術歴はありますか。
- ☐ いいえ ☐ はい (手術部位： )
- 3 喫煙をしていますか。
- ☐ 喫煙していない ☐ 現在、喫煙している (1日およそ 本、 歳から) ☐ 過去に喫煙していた (1日およそ 本、 歳から 歳まで)
- 4 ペースメーカー等、胸からお腹にかけて埋め込んでいるものがありますか。
- ☐ いいえ ☐ はい ( )
- 5 女性の方：現在妊娠していますか、またその可能性がありますか。
- ☐ いいえ ☐ はい(この検診は受診できません)