

**第一読影結果が「d」「e」の方は
判定欄に判定区分をご記入ください。**

- 1 費用徴収
- 2 70 歳以上
- 3 生保
- 4 市民税非課税
- 6 大津市国保
- 9 65 歳以上 70 歳未満
(喀痰なし) : 無料
- 10 65 歳以上 70 歳未満
(喀痰あり) : 徴収者

大津市肺がん結核検診受診者一覧表
(肺がん結核検診明細書)

	受診者氏名	生年月日	検診実施日 (年月日)	喀痰細胞診			読影	費用徴収区分 (該当する番号に○をつ けてください。)	アナロ グのみ フィルム 送付 枚数
				喀痰 対象	容器 配布	喀痰 あり	読影 判定		
1		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
2		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
3		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
4		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
5		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
6		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
7		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
8		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
9		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
10		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
11		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
12		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
13		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
14		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	
15		TS . .						1 2 3 4 6 9 10	

第一読影機関名

大津市
受取

第二読影機関名

大津市
受取

データ発出日

年 月 日

データ発出日

年 月 日

月 請求分