**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。） | ｱﾅﾛｸ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

あ あ あ

データ発出日

年　　　月　　　日

大津市

受取

大津市

受取

第二読影機関名

あ あ あ

データ発出日

年　　　月　　　日

 　 　月 請求分