

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)

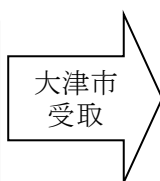
**第一読影結果が「d」「e」の方は
判定欄に判定区分をご記入ください。**

- 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

No.	受診者氏名	生年月日	検診実施日 (年月日)	読影判定	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
				「d・e」	1 2 3 4 6 9	
1		TS . .			1 2 3 4 6 9	
2		TS . .			1 2 3 4 6 9	
3		TS . .			1 2 3 4 6 9	
4		TS . .			1 2 3 4 6 9	
5		TS . .			1 2 3 4 6 9	
6		TS . .			1 2 3 4 6 9	
7		TS . .			1 2 3 4 6 9	
8		TS . .			1 2 3 4 6 9	
9		TS . .			1 2 3 4 6 9	
10		TS . .			1 2 3 4 6 9	
11		TS . .			1 2 3 4 6 9	
12		TS . .			1 2 3 4 6 9	
13		TS . .			1 2 3 4 6 9	
14		TS . .			1 2 3 4 6 9	
15		TS . .			1 2 3 4 6 9	

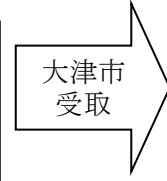
第一読影機関名
□ □ □

データ発出日
年 月 日



第二読影機関名
□ □ □

データ発出日
年 月 日



月 請求分