

集団健診

金田保健センターでの健診申し込みについて

☎ 金田保健センター ☎ 49-7080

日程

6月23日(金)・24日(土)・25日(日)・26日(月) 【受付時間】8時30分～11時

申し込み方法

- 24ページの集団健診申し込みはがきでお申し込みください。申し込みが多い日につきましては先着順です。
 - 必要事項を記入し、5月12日(金)（当日消印有効）までに、切手を貼らずにご投函ください。
- 【はがきでの申し込み期限】
5月12日(金)（当日消印有効）
健診当日の受付時間は、申し込みの先着順です。
申し込み期限内にお申し込みください。
※ はがき申し込み期限後は、電話でお申し込みください。
- 【電話での申し込み受け付け期間】
6月1日(火)～6月16日(金) 金田保健センター ☎ 49-7080

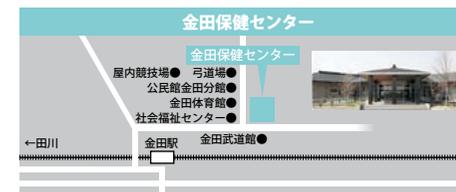
注意事項

- 方城保健センターの集団健診は10月13日(金)～17日(火)に行う予定です。申し込み方法は8月ごろの広報でお知らせします。希望されるかたは、後日お申し込みください。
- 対象年齢の基準は平成19年3月31日現在の年齢です。
- 乳がん検診、子宮がん検診は、2年に1回の受診となります。去年受けたかたは対象外です。
- 子宮がん検診は、集団健診のみの項目です。
- 町で受ける肝炎ウイルス検診の受診機会は1回です。以前に一度受けられたかたは、対象になりません。
- 70歳以上、生活保護世帯、非課税世帯、65歳～69歳の老人医療受給者のかたは、全ての健診が無料です。
- 右記の項目を選んで受けることもできます。



健診までの流れ

- 申し込まれた内容を参考に、受診日と受付時間を決定し、健診の10日前までに健診セットを自宅へお送りします。
- 受付時間は、申し込みの先着順です。
- 料金は、健診当日会場にていただきます。できるだけ、おつりのないようにご準備をお願いします。



集団健診の検査項目

基本健康診査

【内容】 ①問診 ②身体測定 ③腹囲測定 ④眼底検査
⑤心電図検査 ⑥診察 ⑦血液検査
⑧血圧測定 ⑨尿検査 など
※ 65歳以上のかたは、今年から「生活機能に関する検査」の項目が追加になります。

【対象】 40歳以上の男女
【料金】 1300円

肺がん検診

1 胸部レントゲン検査
【内容】 胸部レントゲン撮影
【対象】 40歳以上の男女
【料金】 300円

2 肺がん（痰検査）
【内容】 喀痰検査（3日分）
※ 必ず胸部レントゲン検査もお申し込みください。
【対象】 ① 50歳以上で1日喫煙本数×年が600以上のかた
② 40歳以上で半年以内に血痰のあったかた
【料金】 900円

胃がん検診

【内容】 バリウムによる胃部レントゲン撮影
【対象】 40歳以上の男女
【料金】 900円

大腸がん検診

【内容】 検便（2日分）
【対象】 40歳以上の男女
【料金】 400円

子宮がん検診（2年に1回の受診です）

【内容】 子宮頸部細胞診検査
【対象】 20歳以上の女性（去年受けたかたは対象外）
【料金】 600円

乳がん検診（2年に1回の受診です）

【内容】 乳房レントゲン検査、超音波、乳頭分泌検査
乳房豊胸術をしている人、妊娠中の人は受けられません。
【対象】 40歳以上の女性（去年受けたかたは対象外）
【料金】 1700円

骨粗しょう症検診

【対象】 次の年齢に該当し、受診を希望する女性のかた。
40歳(昭和41年4月1日～昭和42年3月31日生) 45歳(昭和36年4月1日～昭和37年3月31日生) 50歳(昭和31年4月1日～昭和32年3月31日生) 55歳(昭和26年4月1日～昭和27年3月31日生) 60歳(昭和21年4月1日～昭和22年3月31日生) 65歳(昭和16年4月1日～昭和17年3月31日生) 70歳(昭和11年4月1日～昭和12年3月31日生)

【内容】 骨密度測定 【料金】 500円

肝炎ウイルス検診（一生に1回の受診です）

【内容】 B型肝炎・C型肝炎の血液検査です。（基本健診の血液検査時に一緒に採血します）

【対象】 過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがあるかたや現在肝炎の治療中のかたは対象外になります。

① 平成19年3月31日現在で、40歳以上～74歳以下(昭和7年4月1日～昭和42年3月31日生まれ)のかたで、過去に肝炎ウイルス検診を受けていないかた。
② 昭和7年3月31日以前に生まれたかたで、次の項目に該当し、定期的に肝機能検査を受けていないかた。
③ 過去に肝機能異常を指摘されたことがあるかた。
④ 広範な外科的処置を受けたことのあるかた。
⑤ 妊娠分娩時に多量出血したことのあるかた。

【料金】 ① B型肝炎検査+C型肝炎検査 700円
② C型肝炎検査のみ受診する場合 600円
③ B型肝炎検査のみ受診する場合 100円

切り取り線

料金受取人私



差出有効期間
平成18年
5月15日まで

切手をはらずに
お出しください

郵便はがき

8 2 2 1 2 0 1

(受取人)

福智町金田1271番地

金田保健センター
行

郵便はがき

8 2 2 1 2 0 1

(受取人)

福智町金田1271番地

金田保健センター
行