

令和2年度 高梁市前立腺がん集団検診問診票

実施日 年 月 日

住所	高梁市	ふりがな	
	(電話番号)	氏名	
生年月日	大・昭 年 月 日	2021年3月31日時点の年齢 (対象年齢：40歳以上)	歳

※裏面の受診上の注意点をよくお読みになってから下記をご記入ください。

1. 排尿についてお聞きします		
(1) お腹に力を入れないと尿が出にくいですか	1) はい	2) いいえ
(2) トイレにたって尿が出てくるまでに時間がかかりますか	1) はい	2) いいえ
(3) 尿が全部出るのに時間がかかりますか	1) はい	2) いいえ
(4) 尿の勢いが弱いですか	1) はい	2) いいえ
(5) 排尿中に尿が途切れることがありますか	1) はい	2) いいえ
(6) 排尿後に尿がまだ残っている感じがしますか	1) はい	2) いいえ
(7) 排尿時に痛むことがありますか	1) はい	2) いいえ
(8) 最近、血尿が出たことがありますか	1) はい	2) いいえ
(9) 朝起きて夜寝るまでに何回トイレに行きますか		回
(10) 夜寝てから朝起きるまで何回トイレに行きますか		回
2. 背中が痛むことがありますか	1) はい	2) いいえ
3. 腰や太もも（下肢）のあたりが痛むことがありますか	1) はい	2) いいえ
4. 前立腺の病気で、最近（1年以内）に治療を受けましたか	1) 受けた	2) 受けていない
	3) 現在治療中（観察中） （ ）病院、医院 病名（ ）	
5. 今までに前立腺の検診を受けたことがありますか	1) ない	2) ある（ ）年前
あると答えた方	その結果は（ 異常なし・所見有（病名 ））	
6. あなたの血縁者にかんにかかった方がいますか	1) いない	2) いる
いると答えた方	がんにかかった方の続柄（ ）部位（ ）	

ここからは記入しないでください

検査結果	PSA 測定値	ng/ml	前回結果	ng/ml	
	判定	1. 異常なし	2. 要観察	3. 要精検	
	コメント	1. 治療中	2. 肥大疑い	3. 排尿痛	4. 血尿