

愛媛県生活習慣病検診等管理指導会議

消化器がん部会長 様

医療機関名:

院 長 名:

胃がん検診及び大腸がん検診 ・ 胃がん検診 ・ 大腸がん検診 精密検査実施医療機関として届出します。

精密検査 責任者	診療科名	
	医師名	
	E-mail アドレス	
郵便番号		
住 所		
電話番号		
FAX 番号		

1. 実施可能な検査及び件数

	実施可能な検査 (○を付けて右記に件数を記入)	検査件数		年間検査 可能件数
		全数	うち市町検診の 精密検査数	
胃検査	上部消化管内視鏡検査	件	件	件
	X線透視検査	件	件	件
大 腸 検 査	全大腸内視鏡検査	件	件	件
	S状結腸内視鏡検査 + 注腸X線透視検査	件	件	件

2. 胃がん・大腸がん発見例数

	胃がん		大腸がん	
	全 例 数	うち市町検診関係分	全 例 数	うち市町検診関係分
早期がん	例	例	例	例
進行がん	例	例	例	例
深達度不明	例	例	例	例

3. 胃検査又は大腸検査に携わる医師名及び講習会の参加状況

医 师 名	(該当する検査に○)		講習会の 参加	医 师 名	(該当する検査に○)		講習会の 参加
	胃検査	大腸検査			胃検査	大腸検査	
		有・無					有・無
		有・無					有・無
		有・無					有・無
		有・無					有・無
		有・無					有・無
		有・無					有・無

*講習会とは愛媛県主催の生活習慣病予防対策講習会のことである。

4. がん登録届出件数

胃がん 件 大腸がん 件

*各医療機関の太枠内の情報を一覧表にして公表します。