

玉城町個別乳がん検診申込書

■ 検診期間: 2022年5月～2023年3月

■ 対 象: 30歳以上の方

《マンモグラフィーの撮影について》 男性技師が担当します。

フリガナ		チェック欄				
氏 名		妊娠中・授乳中 妊娠の可能性あり	はい・いいえ			
現住所	〒	ペースメーカーを 装着している	はい・いいえ			
結果送付先	〒	豊胸術(シリコン 等)をしている	はい・いいえ			
電話番号		リザーバー(ポート)を 装着している	はい・いいえ			
生年月日	平成・昭和・大正	年	月	日	年齢	歳

【1】65歳以上のかた【昭和32年4月1日】以前

検査日(平日のみ)	受付時間	検査内容
月曜日	午後2:20～2:30	触診+マンモグラフィ
火曜日	午後1:30	触診+マンモグラフィ
金曜日	午後2:20～2:30	触診+マンモグラフィ

受診希望日	第1希望	月	日	曜日
	第2希望	月	日	曜日

【2】65歳未満のかた【昭和32年4月2日】以降【平成4年4月1日まで】

検査日	受付時間	検査内容
水曜日	午後1:30	触診+マンモグラフィ+超音波

受診希望日	第1希望	月	日	水	曜日
	第2希望	月	日	水	曜日

【申込み方法】

1. 本用紙にて希望される日の1か月前までに郵送またはFAX(58-6984)でお申込みください。直接、病院に持参されてもかまいません。
窓口へお持ちいただく場合はできるだけ診療時間内をお願いします。(8:30～17:00)

宛先 〒519-0414
玉城町佐田881番地 町立 玉城病院

2. ご予約が取れない場合のみ電話連絡させていただきます。

【健診当日】

1. 平日 水曜 をご希望の方は1:30までに受付へおこしてください。
平日 月・火・金をご希望の方は14:20～14:30までに受付へおこしてください。
2. 前日及び当日の水分や食事の制限はありません。

【検査結果】ご本人へ検査報告書を郵送します。

※延期・キャンセルなどは事前に必ず電話連絡してください。 TEL: 58-3039

※お子様づれの検診はご遠慮ください。

※マンモグラフィ検査は男性技師になります。

※視触診は主に院長が行います。(院長の都合がつかない場合は大学医師が行います。)

※バスタオルをご持参ください。

【検診料金】 無料です。



あなたとあなたの大切な人のために
乳がん検診を受けましょう