

令和8年度 柏市保健事業（がん検診等）医療機関登録票

B 票

登録項目に○、該当する選択肢に✓、及び記載をお願いします。

	検診の種類	登録	備 考
乳 がん	一次 マンモグラフィ検査		別途、定点医療機関の届けが必要
	精密	マンモグラフィ検査	
		乳房超音波検査 <u>仕様を備考欄へ要記載</u>	
		穿刺吸引細胞診検査	
		針生検	
		組織診	
子宮 頸 がん ※	一次 頸部細胞診・必要者はコルポスコピー		①問診、②視診及び内診、③頸部細胞診、④コルポスコピー（必要者のみ）、⑤結果通知・保健指導
	精密	コルポスコピー	
		子宮頸部細胞診検査	
		子宮体部内膜細胞診検査	
		子宮頸部組織検査	
		子宮体部内膜組織検査	
		H P V 検査	
胃 がん	一次 X線直接撮影 <u>読影に関し備考欄へ要記載</u>		問診及び聴打診、胃部X線直接撮影（造影剤使用消化管写真診断）結果通知及び保健指導
	内視鏡 <u>別途、C票の届出必要</u>		
	精密	上部消化管内視鏡検査	
		直接胃部エックス線検査	
		生検	
		組織診断	
大腸 がん	一次 免疫便潜血反応検査 <u>備考欄へ要記載</u>		便潜血検査（2回法）実施体制が院内もしくは委託にて常備整備。委託の場合は、下記に委託検査機関名を記載。
	精密	全大腸内視鏡検査	
		S状結腸内視鏡検査	
		注腸エックス線検査	
		生検	
		大腸CT検査	
結 核	精密	胸部X線直接撮影（大角）	
		抗酸菌塗抹（蛍光法）・抗酸菌培養検査	
肺 がん	精密	胸部X線直接撮影（正面撮影・側面撮影・断層撮影）	
		胸部CT検査（HR-CT含む）	
		気管支鏡検査（気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検含む）	
柏市等のホームページへの掲載可否			可能な場合は「○」を記載

医療機関名

ご担当

この登録票は1月13日(火)までにご回答願います。[ファックス送信先 7147-1711]

登録しない場合、返送不要ですが、令和7年度実施していて今回登録しない場合は、事務所までお知らせください。