

大腸がん検診

《検診内容》

- ◆ 2日分の便を採取し、目には見えない血液成分が便に混じっていないか調べます。

《対象者》

- ◆ 世田谷区にお住まいの40歳以上の方

《申し込み方法》

A 特定健康診査と同時

特定健康診査の際に医療機関に申し込む
(区への申し込みは不要)

B 特定健康診査とは別 (これまでの方式)

- ・ 電話による申し込み：世田谷保健所健康推進課(TEL:5432-2447)
- ・ ハガキ・FAXによる申し込み：〒154-0024 三軒茶屋 2-53-16
世田谷区保健センター へ郵送

* 以下を明記 *

- ① 大腸がん検診希望 ② 住所 ③ 氏名 (ふりがな) ④ 生年月日
- ⑤ 電話番号 ⑥ 性別

《受診方法》

A 当院にて専用の容器を受け取り、2週間以内に採取し当院へ提出

《自己負担費用》

- ◆ 200円

