

「大腸がん検診」のご案内

東亜道路健康保険組合

今年度も、健康保険組合の健康保険事業として大腸がん検診を実施いたします。
大腸の病気は今までどちらかというと欧米人に多く、日本人には少ない病気でしたが、
生活の変化などにより年々増え続ける傾向にあります。

増加しつつある大腸の病気から身を守ろう！

大腸の病気の予防は食生活、早期発見は定期健診から！

このような人は要注意です

- ◆ 高脂肪、高蛋白の食事をしている人
- ◆ お酒をよく飲む人
- ◆ 便秘がちな人
- ◆ 大腸ガンやポリープの家族歴のある人
- ◆ 潰瘍性大腸炎の既往歴のある人
- ◆ 子宮頸ガンの放射線治療を受けた人

受けられる人

- ◆ 35歳以上の本人（被保険者）及び被扶養者
- ◆ 費用は全額健康保険組合が負担いたします。

申込方法

- ◆ 申込書（別紙）に記入し、直接健康保険組合にFAX・メール
郵送にて申込ください。

FAX 03-5474-7665 メール s_murayama@toadoro.co.jp

- ◆ 申込期限 2024年12月2日 必着

検査方法

- ◆ 便へモグロビン検査（金コロイド法）2回法
- ◆ 1/6検査キット発送し、1/31までにポストへ投函するだけです。
この検査は腸からの出血により、大便に混じった目に見えない
血液を調べます。

便潜血液反応陽性の方がすべてガンというわけではありません。
痔、ポリープ等の疾患でも陽性になることが有り、陽性の方に
さらに詳しい検査を行い診断致します。

便を少量採るだけの簡単な検査ですので、自分自身の健康を守る
ためにもこの機会に大腸がん検診をお勧め致します。

検査の報告については、ご提出後2週間前後で申込された住所へ
送付致します。

大腸がん検診申込書(2024年度)

被 保 険 者	記号番号		-
	氏 名		
	送付先住所		〒
	事業所名		
被 扶 養 者	氏 名	年齢	住 所(上記と異なるとき)
			〒
			〒
			〒
			〒
			〒
			〒
合 計 (必ず記入して下さい)			名

FAX 03(5474)7665