



セ 保健センター **保刈** 保健所(刈谷市)
保安 保健所安城分室(☎757441)
受 受付時間 **時** 期間・日時 **場** 場所
対 対象 **定** 定員 **内** 内容 **¥** 費用
持 持ち物 **申** 申し込み **他** その他

名称・対象		時・場所・内容・持ち物・その他	
予 防 接 種	ポリオ(小児マヒ) Vacina Pólio / Polio Vaccinations	他 次回の ㊦ での日程は、10月です。	
	電話(来院)予約 三種混合 ㊦ 初回(3回接種)▶平成20年1月～2月生まれ 追加▶1期初回3回目の接種完了後1年を過ぎた子 Vacina Tríplíce / DPT Vaccinations	場 指定医療機関 持 母子健康手帳、予診票、保険証 他 7歳6か月未満で済んでいない子がいたらご連絡ください。	
	電話(来院)予約 二種混合(ジフテリア・破傷風)2期 ㊦ 平成8年4月2日～平成9年4月1日生まれ Vacina dupla adulta / DT Vaccinations	時 4月～来年3月 場 指定医療機関 持 予診票、保険証 他 対象者(小学6年生)には、7月に個人通知します。通知前に接種希望の人は ㊦ へご連絡ください。	
	電話(来院)予約 麻しん風しん混合 ㊦ 1期▶平成19年5月生まれ 2期▶平成14年12月2日～平成15年4月1日生まれ 3期▶平成7年4月2日～平成8年4月1日生まれ 4期▶平成2年4月2日～平成3年4月1日生まれ Vacinação contra Sarampo e Rubéola Vaccinations against Measles and Rubella	時 1期▶2歳になるまで、2～4期▶4月～来年3月 場 指定医療機関 持 母子健康手帳、予診票、保険証 他 対象者には、順次個人通知します。通知前に接種希望の人は ㊦ へご連絡ください。	
	B C G ㊦ 平成20年3～4月生まれ Vacina BCG / BCG Vaccinations	場 ㊦ 他 平成20年2月以前に生まれ、6か月未満で済んでいない子は個別接種できます。接種希望の場合は ㊦ へご連絡ください。	
日本脳炎 Vacina contra Encefalite japonesa Vaccinations against Japanese Encephalitis	他 現在中止していますが、日本脳炎流行地への渡航などで接種を希望する場合は、 ㊦ へお問い合わせください。		
各予防接種は順次個人通知します。また、体調がすぐれないときなどは予防接種を受けられない場合があります。			
検 診	予約制 特定健診(健康診査) Exame básico de saúde / Basic health examination	時 5月～来年2月 場 指定医療機関 他 対象者には、順次8月までに個人通知します。	
	予約制 胃がん検診 ㊦ 40歳以上 Exame de câncer estomacal (Acima de 40 anos) Medical examination for stomach cancer (older than 40 years)	内 X線撮影 ￥2000円	
	予約制 肺がん検診 ㊦ 40歳以上 Exame de câncer pulmonar (Acima de 40 anos) Medical examination for lung cancer (older than 40 years)	時 5月～来年2月 場 指定医療機関 他 職域などで受診する機会のある人は受診不可。支払いは受診時に医療機関へ。70歳以上は無料。 内 X線撮影 ￥500円(かく痰細胞診検査を受ける場合は1000円) 内 免疫便潜血検査(2日法) ￥500円	
	予約制 大腸がん検診 ㊦ 40歳以上 Exame de câncer do cólon (Acima de 40 anos) Medical examination for intestinal cancer (older than 40 years)	内 血液検査 ￥500円	
	予約制 前立腺がん検診 ㊦ 40歳以上 Exame de câncer da próstata (Acima de 40 anos) Medical examination for prostate cancer (older than 40 years)		
	予約制 人間ドック ㊦ 20歳以上 Check-up (Acima de 20anos) Complete physical examination (older than 20 years)	時 月～金曜日(祝日を除く)の午前 場 ㊦ 内 胸部・腹部・心電図・血液検査など ※胃がん検診は30歳未満は行わず、30～39歳は選択制。 ￥6000円～2万5000円(健康保険証の種類による) 持 健康保険証	
	予約制 子宮がん検診 ㊦ 20歳以上 Exame de câncer uterino (Acima de 20 anos) Medical examination for uterine cancer (older than 20 years)	時 随時 場 ㊦ または指定医療機関(骨粗しょう症検診は ㊦ のみ) 他 職域などで受診する機会のある人は受診不可。支払いは受診時に医療機関へ。70歳以上は無料。 内 子宮頸部細胞診 ￥1000円	
	予約制 乳がん検診 ㊦ 40歳以上の女性 Exame de câncer de mama (Acima de 40 anos) Medical examination for breast cancer (older than 40 years)	内 視触診・マンモグラフィ ￥1000円	
	予約制 骨粗しょう症検診 ㊦ 20歳以上の女性 Exame dos ossos (restrito aos que realizarem os exames do câncer de mama e uterino) / Bone density measurement (for those who are examined for uterine or breast cancer)	内 超音波法 ￥500円	
	予約制 歯周疾患検診 ㊦ 40・45・50・55・60・65・70歳 Exame de doença periodontal (para pessoas de 40,45,50,55,60,65 e 70 anos de idade) / Checkup for Periodontal disease (for those who are 40,45,50,55,60,65 and 70 years old)	時 7月～来年1月 場 指定医療機関 内 歯周組織検査、ブラッシング指導 ￥500円、70歳は無料 他 個人通知	
B型・C型肝炎ウイルス検査 ㊦ 感染が心配な人 Exame de hepatite B e C Medical examination for Hepatitis B virus/C virus	時 1・8・15・22・29日(㊦) ㊦ 午前9時～11時、午後1時～3時 場 保刈		
性感染症検査 ㊦ 感染が心配な人 他 匿名可 Exame de DST (doenças sexualmente transmissíveis) / STD (sexually transmitted disease) examination	時 1・8・15・22・29日(㊦) ㊦ 午前9時～11時、午後1時～3時、午後6時～7時(1・15・29日のみ) 場 保刈 内 エイズ・梅毒・クラミジア検査		