

子宮頸がん検診問診票

※受診される方は太枠の中をボールペンで記入してください

- 1 妊娠・分娩回数を記入してください。
- (1) 妊娠回数 ()回
- (2) 分娩回数 ()回
- 2 月経について記入してください。
- (1) 閉経 ①()歳頃
- ② 否
- (ア)最近の月経 ()月()日～()日間
- (イ)周期 ()日、規則性(整、不整)、持続()日
- 3 今までに子宮頸部又は体部の病気をしたことがありますか。
- (1) なし
- (2) あり (病名) いつ頃)
- 4 今までにホルモン剤の使用がありますか。
- (1) なし
- (2) あり (種類) 期間_____年間位)
- 5 最近6か月以内に不正性器出血がありましたか。
- (1) なし
- (2) あり (ア 少量 イ 多量 ウ 接触後鮮血 エ うすい血)
- 6 最近、気になる症状がありましたか。
- (1) なし
- (2) あり ()

子宮頸がん検診結果票(A)

※受診者本人が次の住所・氏名欄等にボールペンで記入してください。

氏名	カナ	明・大・昭・平		
	漢字	生 年 月 日	年 月 日	歳
住所	〒		番 号	TEL
	広島市 区 町	丁目	番地	—
子宮頸がん検診を過去3年以内に受けたことがありますか。 1, ない 2, ある				

頸部細胞診	ベセスダ分類	1 陰性(NILM) 2 ASC-US 3 ASC-H 4 LSIL 5 HSIL
		6 SCC 7 AGC 8 AIS 9 Adenocarcinoma 10 Other malig
体部細胞診		1 陰性 2 疑陽性 3 陽性
その他の婦人科疾患		1 なし 2 あり() ありの場合 1 経過観察 2 要治療
精 検		1 要(頸部・体部) 2 否
健康手帳		1 交付 2 再交付 3 交付済み

年 月 日 上記の通り実施しました。

医療機関所在地

名 称

氏 名 (管理者)