

## 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	生年	明・大・昭・平			歳
	漢字	年月日	年	月	日	
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	1 陰性(NILM) 2 ASC-US 3 ASC-H 4 LSIL 5 HSIL
	分類	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)