

癌症检查问诊票

管理号码

ID

TEL		I D	
※请填写紧急情况时可以取得联系的电话号码。		□□□□□□□□□□	
检查项目		受理号码	
※年龄按2023年3月31日时的年龄来计算。			
生年	月日	个人	号码
检查	日		

* 问诊事项请**先用铅笔**填写后，检查当天带到会场来。并且检查后请务必提交。

* 因为要进行机械处理，所以请不要弄脏或折弯。

接受乳腺癌和子宫颈癌的人**裏背面也请填写。**

* 以下的项目中，请填写就诊项目(双重框内注有★印的项目)的现病史、既往病史、问诊栏。

填写时的注意事项：关于身体状况的项目，最近1个月内该当项目上请画竖线。|

<h3>结核、肺癌检查的现病史、既往病史</h3> <p>没有</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>治疗中</th><th>治愈</th><th>放任</th><th>手术</th><th>年龄</th></tr></thead><tbody><tr><td>尘肺</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>肺结核</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>慢性支气管炎</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>肺炎</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>胸膜炎</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>哮喘</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>肺癌</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>其他呼吸道疾病 ()</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr></tbody></table>		治疗中	治愈	放任	手术	年龄	尘肺					88	肺结核					88	慢性支气管炎					88	肺炎					88	胸膜炎					88	哮喘					88	肺癌					88	其他呼吸道疾病 ()					88	<h3>结核、肺癌检查的问诊</h3> <p>无吸烟史</p> <p>现在吸烟</p> <p>已戒烟 () 年前</p> <p>你的吸烟指数为</p> <p>888 支/天 × 88 年</p> <p>= 吸烟指数 8888</p> <p>①没有</p> <p>②怀孕中 (有怀孕的可能性的人) <input type="checkbox"/></p> <p>③一直胸痛</p> <p>④咳嗽、有痰</p> <p>⑤6个月以内出过血痰</p> <p>⑥尘肺、做过石棉作业的人</p> <p>肺癌检查就诊经历</p> <p>没有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/></p>	<h3>肺癌检查</h3> <p>结核检查</p> <p>NO</p> <p>咯痰检查</p> <p>不希望接受咯痰检查 <input type="checkbox"/></p> <p>希望接受咯痰检查 <input type="checkbox"/></p> <p>吸烟指数 (600以上) (50岁以上)</p> <p>分发</p>	<h3>胃癌检查</h3> <p>NO</p> <p>希望泻药多一些 <input type="checkbox"/></p> <h3>大肠癌检查</h3> <p>1支 <input type="checkbox"/> 2支 <input type="checkbox"/></p> 
	治疗中	治愈	放任	手术	年龄																																																				
尘肺					88																																																				
肺结核					88																																																				
慢性支气管炎					88																																																				
肺炎					88																																																				
胸膜炎					88																																																				
哮喘					88																																																				
肺癌					88																																																				
其他呼吸道疾病 ()					88																																																				

<h3>胃癌、大肠癌检查的现病史、既往病史</h3> <p>没有</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>治疗中</th><th>治愈</th><th>放任</th><th>手术</th><th>年龄</th></tr></thead><tbody><tr><td>胃溃疡</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>十二指肠溃疡</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>胃息肉</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>胃癌</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>大肠息肉</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>大肠癌</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>幽门螺杆菌</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr><tr><td>其他消化器官疾病 ()</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>88</td></tr></tbody></table>		治疗中	治愈	放任	手术	年龄	胃溃疡					88	十二指肠溃疡					88	胃息肉					88	胃癌					88	大肠息肉					88	大肠癌					88	幽门螺杆菌					88	其他消化器官疾病 ()					88	<h3>胃癌、大肠癌检查的问诊</h3> <p>①没有</p> <p>②怀孕中 (有怀孕的可能性的人) <input type="checkbox"/></p> <p>③体重减轻了</p> <p>④没有食欲</p> <p>⑤胃胀、疼痛</p> <p>⑥烧心、打嗝、恶心、有时会呕吐</p> <p>⑦食物难以下咽</p> <p>⑧大便有异常</p> <p>⑨想去排便好几次</p> <p>⑩有痔疮</p> <p>⑪对钡有过敏症状</p>	<h3>胃癌检查的问诊</h3> <p>有无饮食量、时间</p> <p>没有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> → ()</p> <p>有无胃切除 切除范围</p> <p>没有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> → ()</p> <p>有无对钡过敏</p> <p>没有 <input type="checkbox"/> 有 [中止] <input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/></p> <p>有无大肠憩室炎</p> <p>没有 <input type="checkbox"/> 有 [中止] <input type="checkbox"/></p> <p>脑的疾病 () 脑部疾病发病以后的就诊经历</p> <p>没有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> → 没有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/></p> <p>有被说过血压高</p> <p>没有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> →</p> <p>通常血压 ()</p> <p>高血压治疗的有无</p> <p>没有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/></p> <p>今天的血压 (工作人员填写)</p> <p>(/)</p> <p>今天有无内服药</p> <p>没有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/></p>
	治疗中	治愈	放任	手术	年龄																																																			
胃溃疡					88																																																			
十二指肠溃疡					88																																																			
胃息肉					88																																																			
胃癌					88																																																			
大肠息肉					88																																																			
大肠癌					88																																																			
幽门螺杆菌					88																																																			
其他消化器官疾病 ()					88																																																			

工作人员评论 (盖章)

宫颈癌、乳腺癌检查的问诊

1) 家属病历 没有

①乳腺癌 ②宫颈癌 ③子宫癌
母亲
姐妹
祖母

2) 怀孕中 (有怀孕的可能)
 没有 有

宫颈癌检查的问诊

1) 闭经年龄 歳

2) 最后例假

※闭经后的人不用填写

()年()月()日起()天
例假 正常()天 不正常
例假量 少 普通 多
痛经 没有 有

3) 关于怀孕分娩 (没有的话请填写0)

怀孕次数 次 自然流产次数 次
(包括流产)

分娩次数 次 人工流产次数 次

乳腺癌检查

• 1-R • 2-R
NO

宫颈癌检查的现病史、既往病史

没有 ※有无做过手术 (破腹产除外)

	治疗中	治愈	放任	手术	年龄
子宫肌瘤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
子宫癌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
阴道糜烂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
阴道炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
息肉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
子宫内膜异位症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
子宫腺肌病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
宫外孕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

卵巢肿瘤 (右·左)

输卵管炎 (右·左)

其他妇科疾病 ()

子宫癌检查就诊经历

没有 有 → 没有异常 有异常
说明

4)有无破腹产

没有 有 (次)

5) 其他问诊

①没有
 ②下腹部有膨胀感
 ③阴部发痒
 ④有白带
(· 少量 · 多量)
(· 白色 · 黄色)
 ⑤有不正出血
(· 少量 · 多量)
(· 鲜血 · 褐色 · 淡色)

性经验

没有 有

有无使用荷尔蒙剂

没有 有

HPV接种史 (宫颈癌疫苗)

没有 有

最后接种日
()年()月
()次接种

宫颈癌检查

(20岁以上)

NO

医生填写栏

阴道糜烂 可疑 确诊 子宫肌瘤 可疑 确诊
阴道炎 可疑 确诊 右卵巢肿瘤 可疑 确诊
颈管息肉 可疑 确诊 左卵巢肿瘤 可疑 确诊

判定

没有异常 过程观察 要治疗 (要医疗护理)

其他 [] 结果反映 (不要·要)

医生NO

乳腺癌检查的现病史、既往病史

没有

	治疗中	治愈	放任	手术	年龄
乳腺炎 (右·左)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
乳腺病 (右·左)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
纤维腺瘤 (右·左)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
乳腺癌 (右·左)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

切除范围 → ()

其他乳房的疾病 ()

乳腺癌检查就诊经历 没有 有

乳腺癌检查的问诊

①没有
 ②乳房疼痛 (③右 ④左 ⑤两侧)
 ⑥乳房有疙瘩 (⑦右 ⑧左 ⑨两侧)
 ⑩乳头有分泌物

有无插入起搏器

没有 有

有无做过丰胸手术

没有 有

哺乳史

没有 有

哺乳中

· 是 ※包括断乳后1个月以内

工作人员评论