

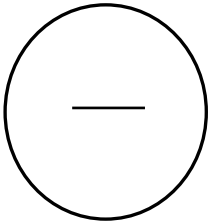
# 元気すこやか健診受診票(子宮頸がん検診)

受診年月日	住所 東広島市	TEL	-	-
医療機関名	ふりがな	年度末年齢	大・昭・平	
医師名	氏名	歳	年	月 日生
⑩	受診券番号	医療機関記入欄	無料証明書	有・無

※太枠の中をご記入ください。

受診者記入欄	1. これまでに子宮頸がん検診を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> 受けたことがある(平成 年 月ごろ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 検診結果 <input type="checkbox"/> 異常あり( ) <input type="checkbox"/> 異常なし
	2. 今まで子宮の病気をしたことがありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(病名 : 歳) <input type="checkbox"/> 現在治療中
	3. 月経について記入してください。 初潮( 歳) / 閉経 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 歳) 最近の月経( 月 日から 日間)
	4. 妊娠歴について記入してください。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(妊娠回数 回 / 分娩 回)
	5. 最近の6か月以内の自覚症状について、当てはまるものにチェックをしてください。 ①月経トラブル <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ↳ <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 出血量が多い <input type="checkbox"/> 痛みが激しい ②不正出血 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ↳ 量( <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 多量) / 色( <input type="checkbox"/> 鮮血 <input type="checkbox"/> 褐色 <input type="checkbox"/> ピンク) ③おりもの <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ↳ 量( <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 多量) / 色( <input type="checkbox"/> 無色 <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 褐色) ④陰部のかゆみ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⑤その他( )
	6. 最近の体調について、当てはまるものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 腰痛がある <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 体重が減った( kg) <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> その他( )

## 子宮頸がん検診結果

医師記入欄	内診	細胞診
	所見	判定(ベセスダ分類)
① 異常なし	コルポスコープ所見 	※判定結果は該当するものに○をつけてください。
② 膣部びらん		① 精検不要 ( NILM )
③ 膣炎 ( 膣炎)		② 要精検 (ASC-US)
④ ポリープ (頸管・内膜)		③ 要精検1 ASC-H ・ LSIL ・ HSIL
⑤ 子宮萎縮		AGC ・ AIS
⑥ 子宮肥大		④ 要精検2 Adenocarcinoma ・ SCC ・ Other
⑦ 子宮筋腫		⑤ 測定不能
⑧ 卵巣腫瘍		
⑨ その他 ( )		
子宮頸がん検診判定結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察( ) <input type="checkbox"/> 要精密検査	
精密検査確認欄	<input type="checkbox"/> 精密検査実施済 <input type="checkbox"/> 精密検査実施予定 <input type="checkbox"/> 他機関紹介(紹介状発行) ↳ 日付( / ) 検査方法( ) 結果( ) 判定(放置可・経過観察・要治療)	