

健康检查问诊票 (子宫颈癌检查)

元気すこやか健診受診票 (宫颈癌检查)

问诊年月日	住址 东广岛市			TEL	- - -
医院名称	平假名			本年度3月底时的年龄 岁	
	姓名				
医生姓名	医疗机构 填写栏	受诊券确认	东广岛市国民健康保险加入		免费证明
		有 · 无	有 · 无		有 · 无

※请填写粗框中的内容。

问 诊 者 填 写 栏	1. 以前有接受过宫颈癌检查吗? <input type="checkbox"/> 有 (年 月左右) <input type="checkbox"/> 没有 检查结果 <input type="checkbox"/> 有异常 () <input type="checkbox"/> 无异常					
	2. 以前有患过子宫方面的疾病吗? <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有 (病名) : 岁) <input type="checkbox"/> 现在治疗中					
	3. 有关例假的问题请回答。 初潮 (岁) / 已闭经了吗? <input type="checkbox"/> 还没有 <input type="checkbox"/> 已闭经 (岁) 最近一次例假 (从 月 日起 天)					
	4. 请回答怀孕史。 <input type="checkbox"/> 没有怀孕过 <input type="checkbox"/> 有怀孕过 (怀孕次数 次 / 分娩 次)					
	5. 关于最近6个月以内的症状, 请在该当的项目前打勾✓。 ①例假方面的问题 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 不规则 <input type="checkbox"/> 出血量多 <input type="checkbox"/> 非常疼 ②不正常出血 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 量 (<input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 多量) / 色 (<input type="checkbox"/> 鲜红色 <input type="checkbox"/> 褐色 <input type="checkbox"/> 粉红色) ③白带 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 量 (<input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 多量) / 色 (<input type="checkbox"/> 无色 <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 褐色) ④阴部瘙痒 <input type="checkbox"/> 有 ⑤其他 ()					
	6. 关于最近的身体状况, 请在正确的项目前打勾✓。 <input type="checkbox"/> 腰疼 <input type="checkbox"/> 没有食欲 <input type="checkbox"/> 体重降了 (kg) <input type="checkbox"/> 容易疲倦 <input type="checkbox"/> 其他 ()					

宫颈癌检查结果

医 生 填 写 栏	内诊		细胞学检查	
	意见		判定 (贝塞斯达分类)	
	① 无异常		※请在判定结果上画圈。	
	② 阴道部糜烂		① 不需要精密检查 (NILM)	
	③ 阴道炎 (阴道炎)		② 要精密检查 (ASC-US)	
	④ 息肉 (颈管 / 内膜)		③ 要精密检查1 ASC-H · LSIL · HSIL AGC · AIS	
	⑤ 子宫萎缩		④ 要精密检查2 Adenocarcinoma · SCC · Other	
	⑥ 子宫肥大		⑤ 不能测定	
	⑦ 子宫肌瘤			
	⑧ 卵巢肿瘤			
⑨ 其他 ()				
宫颈癌检查判定结果		<input type="checkbox"/> 无异常 <input type="checkbox"/> 要观察 () <input type="checkbox"/> 要精密检查		
精密检查确认栏		<input type="checkbox"/> 精密检查实施完毕 <input type="checkbox"/> 预定实施精密检查 <input type="checkbox"/> 介绍其他医院 (开介绍信) 精密检查结果通知, 医疗机构请务必返送回市政府。		

(医疗机构 → 东广岛市)