

子宮頸がん検診個人記録票(施設検診用)

保健所コード	市・町・村								市町村コード		検診機関名							
フリガナ 氏名	姓				名				検 診 歴	初診 再診	以前に受診した年度の数字を○で囲んでください。 R 3. 4. 5. 6							
	フリガナ	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓										
生年月日	大昭平	年	月	日生														
フリガナ									地区 (住所) コード									
住所									世帯コード									
電話番号	フリガナ	世帯主		世帯員 コード														
検 診 年 月 日 (歳)	医師名																	
年度 No.																		
該当するものに○をつけてください																		
1. 今までに次の病気を指摘されたことがあります。																		
1 産婦人科の病気																		
① ない																		
② 婦人科癌(部位:)																		
③ 子宮頸がん検診の異常(ヒトパピローマウイルス陽性を含む)																		
④ 子宮筋腫、子宮腺筋腫																		
⑤ 子宮内膜症																		
⑥ 卵巣腫瘍																		
⑦ その他()																		
2 産婦人科の手術(1の病気等で手術をしましたか。)																		
① ない ② ある ③ 不明																		
3 手術の際に子宮を摘出しましたか。																		
① していない ② した ③ 不明																		
2. 最近の症状などについて、該当するものがありますか。																		
1 不正出血																		
① ない ② ある ③ 不明																		
2 おりもの																		
① 正常 ② 異常()																		
3 受胎調節リングを使用したことがありますか。																		
① ない ② ある ③ 不明																		
3. 月経について記載してください。																		
1 初潮																		
① (歳) ② 不明																		
2 最近の月経は?																		
① 月 日から 日間																		
② 不明																		
3 閉経																		
① (歳) ② 不明																		
4. 現在、妊娠していますか。																		
① 妊娠していない																		
② 妊娠している 妊娠()週																		
③ 不明																		
5. お産について記載してください。																		
1 妊娠回数																		
① 回 (出産回) 回、うち帝王切開回)																		
② 不明																		
2 最終の妊娠																		
① (歳) ② 不明																		
6. 現在、女性ホルモン剤を使用していますか。																		
① ない ② ある																		
7. HPVワクチン(子宮頸がん予防ワクチン)を接種したことがありますか。																		
① ない ② ある (歳)																		
8. たばこを吸いますか。																		
① 吸わない ② やめた(歳)																		
② 吸う (1日約本)																		
内 診 ・ 視 診																		
外陰・膣: 所見なし・あり()																		
子宮腔部: 所見なし・あり()																		
子宮: 所見なし・あり()																		
付属器: 所見なし・あり()																		
膣分泌物: 所見なし・あり()																		
内 診 ・ 視 診																		
1 所見なし	2 がん 疑 い し	3 ポリ リ ー ブ	4 子宮 器 腫 瘍	5 付 属 器 腫 瘍	6 膣 器 腫 瘍	7 外 陰 器 腫 瘍	8 骨盤 器 腫 瘍	9 その他										
臨 床 所 見																		
要医療は … ○ 経過観察は … △																		
子宮頸部スメア No. 採取部位: 子宮頸部・腔断端部																		
標本 作成法	1. 液状 2. 直接				採 取 器 具	1. ブラシ 2. ヘラ 3. その他()												
標本の 適否	1. 適正 2. 不適正 理由()																	
子 宮 頸 部 細 胞 診 定	扁 平	1. N I L M(陰性) 2. A S C - U S 3. A S C - H																
	腺	4. L S I L 5. H S I L 6. S C C																
	その他	7. A G C 8. A I S 9. Adenoca																
細胞所見																		
子宮体部スメア No. 採取方法: 1 吸引 2 擦過																		
1. 陰性 2. 疑陽性 3. 陽性 4. 判定不能																		
推定病変及び細胞所見(判定不能の場合、その理由を明記)																		
鏡 検 査 者																		
細胞診専門医(診断した場合のみ) 細胞検査士																		
備 考																		
* 以下に該当する場合□にチェック □ 初回検体不適正(検査日: 年 月 日)のため、今回再検査。																		
指 導 区 分																		
1 精検不要 2 要精検(ASC-US) 3 要精検(1) 4 要精検(2) 5 判定不能																		

今後のがん検診の精度向上に役立ててため、あなた様のがん検診の結果(精密検査結果を含む)について、お住まいの市町村・検診機関・地元医師会・新潟県健康づくり財団・精密検査実施機関で調査、分析などに利用すること及び情報を収集することについてご承知の上受診願います。なお、個人情報の管理には個人情報保護法、市町村条例、医療関係法令各種ガイドライン等を遵守し、厳重に注意を払い、上記目的以外に利用することはありません。