

レディース検査問診票 [婦人科検査]

受診日 年 月 日

受診番号

超音波 体がん

その他

フリガナ

氏名

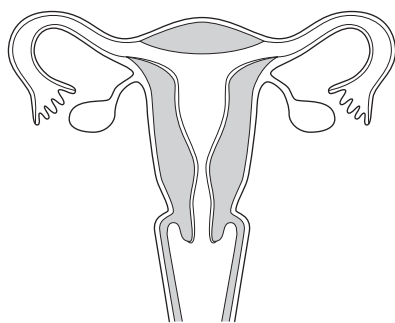
生年月日 S・H 年 月 日 (才)

※妊娠中あるいは妊娠の可能性のある方は、子宮頸がん・体がん検査をお受けいただくことができませんのでご注意ください。
 ※病歴や診察の状況によって、お申し込みの項目をお受けいただけないことがあります。

婦人科検診歴	初回・あり		
	子宮頸がん検査 (年前)	子宮体がん検査 (年前)	経腔超音波検査 (年前)
月経(生理)	①周期 順(およそ 日型)・不順		②量(多い・普通・少ない)
[子宮全摘後の方は記入不要]	③最近の月経 年 月 日より(日間)		④閉経(才)
性交渉の経験	あり・なし		
妊娠・出産	なし・あり(妊娠 回・出産 回うち帝王切開 回)・現在妊娠中		
授乳歴	なし・あり(母乳・人工・混合)・現在授乳中		
不正出血 [過去6ヶ月以内]	なし・あり(閉経後出血・接触出血・一時的な少量出血)		
ホルモン剤の使用	なし・あり(ピル・閉経期補充療法・その他) 以前使用・現在使用		
婦人科の病気	現在通院中	なし・あり(子宮筋腫・卵巣のう腫・ポリープ・その他) 最近の受診 年 月	
	過去の病気	なし・あり(子宮筋腫・卵巣のう腫・ポリープ・乳がん・その他) 才	
	手術歴	なし・あり(子宮全摘・筋腫のみ・卵巣・卵巣のう腫のみ・ポリープ・その他) 才	
	家族歴[がん]	なし・あり(誰が) (何の 子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん)	
婦人科以外の病気	なし・あり(糖尿病・抗凝固療法・その他) 手術 なし・あり		

内診判定 (A・B・C []・D・E・F)

診断名 () ()



超音波判定 (A・B・C []・D・E・F)

診断名 () ()

診断医

細胞診判定

頸がん [ベセスダシステム]

- NILM SCC
- ASC-US AGC
- ASC-H AIS
- LSIL Adenocarcinoma
- HSIL Other

判定

(A・B・C []・D・E・F)

診断名 ()

()

診断医 ()

細胞検査士

体がん [クラス分類]

- 陰性 I II
- 疑陽性 III IIIa IIIb
- 陽性 IV V

判定

(A・B・C []・D・E・F)

診断名 ()

()

診断医 ()