

藤沢市子宮頸がん検診 検診票

藤沢市提出用

*重要事項

受診券に記載されている、9桁の番号を記入してください(再発行の場合は15桁)。

機関及び検診事業主体である「藤沢市」が検査が必要と判定された方への受診勧奨や衛生行政に利用します。

☐ ① 徴収	☐ ② クーポン
☐ ③ 免除	☐ ③ 70歳以上
	☐ ④ 20・22・24・26・28歳
	☐ ⑤ 障がい
	☐ ⑥ 生保他
	☐ ⑦ 非課税

検診実施年月日	20	年	月	日	受診者番号 (左端まで記入)
フリガナ					
氏 名	生年月日				
住 所	電話番号 (自宅・携帯)				
検 診 歴	前に受けた ☐ ② 2年前に受けた ☐ ③ 3年前に受けた または4年以上前に受けた ☐ ⑨ わからない				
月 経	月 日から (日間) 閉 経 歳				
妊娠と分娩	妊娠したことがありますか ☐ はい ☐ いいえ 回 (うち分娩 回)				
問診事項	最近6ヶ月間に、生理以外の出血またはピンクや茶色のおりものはありましたか ☐ はい ☐ いいえ 生理は規則正しくあります ☐ はい ☐ いいえ HPVワクチン接種 ☐ はい ☐ いいえ HPV検査 ☐ はい ☐ いいえ 最近1年 婦人科 病名				

ボールペン等(鉛筆・消えるボールペン不可)で受診者の方に記入をお願いします。

徴収・免除のいずれかにレ印をつけてください。

クーポン券

クーポン券は、受診券と同様に検診票とは別にし、まとめて提出してください。(ホチキスどめ不要)

※受診券は別にまとめてください。(ホチキスどめ不要)

検 診 区 分	☐ ①
内 診	☐ 所見なし ☐ 所見あり ☐ 外陰部 ☐ 頸部・膣 ☐ 子宮 ☐ 付属器 ☐ その他
出血	☐ 出血
ポリープ	☐ ポリープ
膣部見えず	☐ 膣部見えず
その他	☐ その他
スコピー	☐ 浸潤がん ☐ 不適例 ☐ 各種所見 (1 ポリープ 2 炎症 3 萎縮 4 真びらん等)
採取方法	☐ サイトビック ☐ 綿棒 ☐ へら ☐ ブラシ ☐ 液状検体 ☐ その他 ()
初回検体の適否	☐ ① 適正 (判定可能) ☐ ② 不適正 (判定不可能)・再検査
陰 性	☐ ① NILM (陰性)
扁平上皮系	☐ ② ASC-US (意義不明異型扁平上皮) ☐ ③ ASC-H (高度病変を除外できない異型扁平上皮) ☐ ④ LSIL (軽度扁平上皮内病変) ☐ ⑤ HSIL (高度扁平上皮内病変) ☐ ⑥ SCC (扁平上皮癌)
細胞診	☐ AGC ☐ AIS ☐ Adenocarcinoma ☐ ⑦ Other (その他の悪性腫瘍) ☐ ⑧ 判定不能
細胞診検査所	
細胞診検査士	
指導医	
指導医コメント	
検診結果	☐ ① 精密検査不要 ☐ ② 要精密検査 ☐ ③ 判定不能 ※NILM以外は要精密検査となります 有所見 (病名)
偶発症の有無	☐ ① 無 ☐ ② 検診中または検診後に重篤な偶発症あり(死) ☐ ③ 検診中または検診後に重篤な偶発症があり、そのうち偶発症に

該当する区分の口欄にレ印をつけてください。

NILM以外は、「要精密検査」の口欄にレ印をつけてください。

医師会が指定する番号のうち、下5桁の番号を記入してください。

検診実施医療機関名	医療機関番号	0
所在地	電話番号	
医師名		

