

「(ベトナム語版) 子宮がん検診記録票」

日本語の検診記録票への記載の際にご活用ください。

Mẫu số 5 (1)

「Phiếu ghi nhận (lưu tại cơ sở y tế) về khám sàng lọc ung thư tử cung của thành phố Utsunomiya」

- Vui lòng ghi cẩn thận bằng chữ in rõ ràng.
- Vì là giấy than (có bản sao), nên vui lòng viết mạnh tay.

Phân loại chi phí	1	thông thường	2	Miễn phí	Ngày khám	Năm	Tháng	Ngày
	Số phiếu khám					20		
Địa chỉ	TP Utsunomiya		Họ	Phiên âm Katakana				
chi	Số điện thoại ()		Tên	1. Minh Trị 2. Đại Chính 3. Chiêu Hòa 4. Bình Thành Sinh ngày tháng năm tuổi				
Lịch sử đã đi khám (vui lòng ghi trong phạm vi bạn biết).	(1) Đây là lần đầu tiên khám sàng lọc này. (2) Đã từng khám sàng lọc trước đây. Lần khám gần nhất vào khoảng năm (). Kết quả khám sàng lọc: ☐ Không phát hiện bất thường ☐ Cần kiểm tra chuyên sâu → Kết quả kiểm tra chi tiết: ()							
Lịch sử gia đình về bệnh ung thư tử cung	Trong số mẹ ruột, chị/em gái,... có ai từng mắc ung thư tử cung không? (1) Không có (2) Có (bà, mẹ, chị/em gái, con gái, cô/dì, cháu gái)							
Kinh nguyệt	Kinh nguyệt (1) Không có kinh nguyệt: Đã mãn kinh lúc () tuổi (2) Có kinh nguyệt: Đều Không đều Kỳ kinh gần nhất từ ngày tháng đến ngày tháng							
Lịch sử tiêm vắc-xin HPV	(1) Có (2) Không (3) Không rõ ➡ Nếu đã tiêm, số lần tiêm: (1) Đã hoàn thành 3 mũi (2) Đã hoàn thành 2 mũi (3) Đã hoàn thành 1 mũi (4) Không rõ số mũi đã tiêm.							
Xuất huyết âm đạo bất thường	Trong 6 tháng gần đây có xuất hiện tình trạng xuất huyết âm đạo bất thường không? (1) Có (2) Không							
Có hay không có kinh nghiệm quan hệ tình dục	(1) Có (2) Không							
Lịch sử mang thai và sinh nở	(1) Không có (2) Có (số lần sinh: lần) (sinh thường: lần • sinh bất thường: lần)							
Tiền sử bệnh	Bệnh phụ khoa: (1) Không có (2) Có: khi tuổi chẩn đoán (tên bệnh:) Điều trị phẫu thuật (Không có / Có)							

< Phát hiện khi khám quan sát và khám trong âm đạo >

--

< Kết quả xét nghiệm tế bào cổ tử cung > *Vui lòng khoanh tròn một lựa chọn.

Đánh giá chất lượng mẫu xét nghiệm	1	Đạt tiêu chuẩn	2	Không đạt tiêu chuẩn (vẫn có thể đánh giá)	3	Không đạt tiêu chuẩn (không thể đánh giá) -- cần xét nghiệm lại
------------------------------------	---	----------------	---	--	---	---

Hệ thống Bethesda	1	NILM	2	ASC-US	3	ASC-H	4	LSIL	5	HSIL
	6	SCC	7	AGC	8	AIS	9	AdenoCa	10	Other Malig.

Phân loại kết quả xét nghiệm cổ tử cung	1	Không có bất thường Dương tính	2	Cần kiểm tra chuyên sâu (2 ~ 10)	3	chưa làm kiểm tra lại
---	---	--------------------------------	---	----------------------------------	---	-----------------------

< Có cần khám ung thư nội

ma ở cổ tử cung hay không > Theo kết quả khai thác bệnh sử, những người có các triệu chứng dưới đây trong vòng 6 tháng gần đây

Chảy máu bất thường ở cơ quan sinh dục	Rối loạn kinh nguyệt	Dịch tiết âm đạo màu nâu	Cần	không
1	2			

(Đối với người đi khám sàng lọc ung thư thân tử cung)

※ Quý vị sẽ ký tên bằng chữ viết tay vào bản đồng ý dưới đây.

1	Do đã được giải thích rằng cần phải thực hiện khám sàng lọc ung thư thân tử cung, nên tôi sẽ đi khám sàng lọc ung thư thân tử cung.	2	
---	---	---	--

Họ tên (Vui lòng tự tay ký tên)

Giấy đồng ý	Âm tính	Nghi dương tính	Dương tính
Kết quả xét nghiệm tế bào thân tử cung	Mẫu bệnh phẩm không	Sau khi hết viêm thì xét nghiệm lại	khác

Kết quả khám sàng lọc ung thư thân tử cung

Phân loại đánh giá thân tử cung	1	Không có bất thường	2	Cần khám chuyên sâu	3	Chưa thực hiện xét nghiệm lại
	4		5		6	
	1		2		3	

※ ASC-US: cần làm xét nghiệm HPV hoặc tái kiểm tra trong vòng 6 tháng

Không có bất thường

Không cần kiểm tra chuyên sâu (lý do:)

< Đánh giá tổng thể >

Cần theo dõi định kỳ

1	Cần khám chuyên sâu (dựa trên kết quả xét nghiệm tế bào)
2	
3	Tên cơ sở y tế được giới thiệu
4	Cần khám chuyên sâu (dựa trên kết quả quan sát và khám trong)
	Tên cơ sở y tế được giới thiệu
5	Tên cơ sở y tế thực hiện và tên bác sĩ