

「(中国語版) 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。

格式第5号(1)

(医疗机构留存用) 宇都宮市子宮癌筛查记录表

・请用楷书工整填写。

・本表为复写纸, 请用力书写。

		费用类别	1	一般			2	免除			筛查日期	年			月		日	
		受诊券号码									2	0						
住所	宇都宮市			姓名														
	电话号码 ()			片假名注音														
				1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成														
				年 月 日生 岁														
就诊史	(1) 本次为首次接受筛查																	
(请在了解的范围内填写)	(2) 以前接受过筛查 上次筛查是在(年左右)																	
	筛查结果为(无异常 需精密检查→检查结果)																	
子宮癌家族史	亲生母亲、姐妹等直系或旁系血亲中, 是否有患过子宮癌的人?																	
	(1) 没有 (2) 有(祖母 母亲 姐妹 女儿 伯母、婶婶、姨妈 侄女、外甥女)																	
月经情况	月经 (1) 无: 已绝经(岁)																	
	(2) 有: 规律 不规律 上次月经时间为(月 日 ~ 月 日)																	
HPV 疫苗接种史	(1) 有 (2) 没有 (3) 不详																	
	若有接种史, 接种次数为 (1) 完成3针 (2) 完成2针 (3) 完成1针 (4) 次数不详																	
异常阴道出血	最近6个月内是否有过异常阴道出血?																	
	(1) 没有 (2) 有																	
是否有性经验	(1) 没有 (2) 有																	
妊娠、分娩史	(1) 没有 (2) 有(分娩 次)(顺产 次・难产 次)																	
既往病史	妇科疾病 (1) 没有 (2) 有: 在()岁时 病名()																	
	是否手术治疗(没有 有)																	

<视诊、内诊所见>

--

<颈部细胞诊检查结果> *请圈选一项。

标本适用性	1	合格	2	不合格(但可判定)	3	不合格(无法判定)・重新检查
-------	---	----	---	-----------	---	----------------

伯塞斯达系统	1	NILM	2	ASC-US	3	ASC-H	4	LSIL	5	HSIL
	6	SCC	7	AGC	8	AIS	9	AdenoCa	10	Other Malig.
宫颈判定级别	1	无异常	2	需精检 (2~10)	3	未进行重新检查	※若为ASC-US, 需进行HPV检测或在6个月内复查。			

<HPV 检查结果>※仅限 30 岁、35 岁受诊者

1	阴性	2	阳性
---	----	---	----

<是否需要进行子宫体癌筛查> 问诊结果，最近 6 个月内有以下症状者

1	异常阴道出血	2	月经异常	3	褐色白带过多	1	需要	2	不需要
---	--------	---	------	---	--------	---	----	---	-----



<准备接受子宫体癌筛查者> ※请填写以下同意书。

同意书	姓名	(请亲笔签名。)
	○因听取了医生关于有必要进行体癌筛查的说明，本人同意接受子宫体癌筛查。。	

<子宫体癌筛查结果>



子宫体部细胞学检查结果	1	阴性	2	疑阳性	3	阳性
	4	标本不良重新检查	5	消炎后重新检查	6	其他 ()
体部判定级别	1	无异常	2	要精检	3	未进行重新检查

<综合结论栏>

1	无异常
2	无需精密检查(理由：)
3	需定期观察
4	需精密检查 (细胞学检查结果) 医疗机构名称
5	需精密检查 (视诊、内诊结果) 推荐医疗机构名称

实施医疗机构名称及医生姓名