

令和8年度 諏訪市子宮頸がん検診受診票 (医療機関受診用)

対象者：諏訪市民で20歳以上の方（平成19年3月31日以前に生まれた方）

令和8年6月1日～令和9年2月27日

受診者の方へ

・結果は、受診した医療機関へお問合せください。
 ・指導区分で、「要精密検査」、「要治療」となった方は近日中に医療機関へ受診してください。

※太枠内を記入してください

ふりがな 氏名		生年月日 年 月 日 (歳)	大・昭・平 受診年月日																						
住所	諏訪市(※住民登録されている住所)	電話	医療機関 医師名																						
<p>※諏訪市子宮頸がん検診を受診できるのはひとり年1回です</p> <p>検診歴 <u>無</u> ・ <u>有</u> (前回受診 年 月)</p> <p>問診</p> <p>1. 今ままでにかかった婦人科の病気 無・有 () 婦人科の手術 無・有 (歳) ()</p> <p>2. 結婚歴 初婚年齢 (歳) ・ 未婚</p> <p>3. 妊娠歴 妊娠 (回) 分娩 (回)</p> <p>4. 月経歴 初潮 (歳) 閉経 (歳) 最近の月経 月 日から 日間 月経周期…順調 (日型) ・ 不順 (日～ 日) 月経の出血量…少量・中等量・多量</p> <p>5. <u>最近6ヵ月以内に該当する項目のある人は○印をつけてください</u></p> <p>・おりもの 無 ・ 有</p> <p>〔 色…白色・水様性・黄色・褐色・ピンク色・血性 量…少量・中等量・多量</p> <p>・不正出血(月経以外) 無 ・ 有</p> <p>〔 どんなとき…接触・自然・その他 () 回数…一度だけ・時々・続いている 量…少量・中等量・多量</p> <p>6. 医療診療分は自費で払うことを承諾します。 はい ・ いいえ</p>			<p>1. 臨床診断 子宮腔部びらん 膣炎 頸管ポリープ 萎縮性膣炎 子宮筋腫 附属器腫瘍 その他 ()</p> <p>2. 細胞診所見 (ベセスダシステム判定)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 NILM (陰性)</td> <td style="width: 50%;">8 SCC (扁平上皮癌)</td> </tr> <tr> <td>2 ASC-US</td> <td>9 AGC (腺異型、腺癌疑い)</td> </tr> <tr> <td>3 ASC-H</td> <td>10 AIS (上皮内腺癌)</td> </tr> <tr> <td>4 LSIL (軽度異形成)</td> <td>11 Adenoca (腺癌)</td> </tr> <tr> <td>5 HSIL (中等度異形成)</td> <td>12 Other maling (その他の癌)</td> </tr> <tr> <td>6 HSIL (高度異形成)</td> <td>13 判定不能</td> </tr> <tr> <td>7 HSIL (上皮内癌)</td> <td></td> </tr> </table> <p>3. 指導区分</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">細胞診に関する結果</th> <th style="width: 50%;">臨床診断に関する結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>異常なし</td> <td><input type="checkbox"/>異常なし</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>要精密検査</td> <td><input type="checkbox"/>要経過観察</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>再検査 (ヵ月後の受診をお勧めします)</td> <td><input type="checkbox"/>要治療</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. 所見・その他連絡事項 ()</p>	1 NILM (陰性)	8 SCC (扁平上皮癌)	2 ASC-US	9 AGC (腺異型、腺癌疑い)	3 ASC-H	10 AIS (上皮内腺癌)	4 LSIL (軽度異形成)	11 Adenoca (腺癌)	5 HSIL (中等度異形成)	12 Other maling (その他の癌)	6 HSIL (高度異形成)	13 判定不能	7 HSIL (上皮内癌)		細胞診に関する結果	臨床診断に関する結果	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 要精密検査	<input type="checkbox"/> 要経過観察	<input type="checkbox"/> 再検査 (ヵ月後の受診をお勧めします)	<input type="checkbox"/> 要治療
1 NILM (陰性)	8 SCC (扁平上皮癌)																								
2 ASC-US	9 AGC (腺異型、腺癌疑い)																								
3 ASC-H	10 AIS (上皮内腺癌)																								
4 LSIL (軽度異形成)	11 Adenoca (腺癌)																								
5 HSIL (中等度異形成)	12 Other maling (その他の癌)																								
6 HSIL (高度異形成)	13 判定不能																								
7 HSIL (上皮内癌)																									
細胞診に関する結果	臨床診断に関する結果																								
<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常なし																								
<input type="checkbox"/> 要精密検査	<input type="checkbox"/> 要経過観察																								
<input type="checkbox"/> 再検査 (ヵ月後の受診をお勧めします)	<input type="checkbox"/> 要治療																								