子宮頸がん検診問診票

20 歳以上の女性が対象です。

すべて記入して医療機関に提出してください。

＊今年度、市町村が実施する子宮がん検診は初めてですか　　□はい　□いいえ

＊HPV 検査歴　□無　　□有（前回　　年　　月）

＊子宮頸がん予防ワクチン接種歴

□無　□有（1 回　2 回　3 回　不明）

検診日 令和　　年　　月　　日	

フリガナ 氏　名		生年月日	年　　月　　日（　　歳）
住　所		電話	－　　－

問診				
子宮頸がん検診を受けたことがありますか。		な　い	あ　る	（　　年　　月頃　）
子宮体がん検診を受けたことがありますか。		な　い	あ　る	（　　年　　月頃　）
家族でがんと診断された方がいますか。		い な い	い　る	父・母・きょうだい・祖父・祖母 （　　のがん）
生理ついて	初　潮　（　　歳）	閉　経　（　　歳）		
	最近の生理は　　月　　日より　　日間	順　調　・　不　順		
性交経験はありますか。		い い え	は　い	
婦人科の病気にかかったことがありますか。		な　い	あ　る	病名　　（　歳の時）
婦人科以外の病気にかかったことがありますか。		な　い	あ　る	病名　　（　歳の時）
今までに手術を受けたことがありますか。		な　い	あ　る	病名　　（　歳の時）
現在異常な症状がありますか。		な　い	あ　る	不正出血　・　おりもの　・　下腹痛 その他（　　）
妊娠・出産の経験はありますか。		な　い	あ　る	妊娠(　　回）出産（　　回）
現在避妊をしていますか。		し て い な い	している	ピル・リング・その他（　　）
タバコを吸いますか。		吸　う	吸わない	や め た
		「吸う」「やめた」と回答された方 1 日（　）本を（　）年間吸っている（吸っていた）		
「子宮頸がん検診を受診する方へ」を読みましたか。		は　い	い い え	

この受診票は、子宮がん検診の安全性及び精度管理を目的としています。

子宮がん検診の結果は各市町村に提出されます。個人情報のため情報は適切に保護されますが、統計資料などとして使用させていただきます。このことをご理解のうえ結果が市町村に提出されることに同意します。

自署

実施主体　　富士吉田市・富士河口湖町・西桂町・山中湖村・忍野村・道志村・鳴沢村