

子宮がん検診原簿

			実施医療機関名	実施年月	年	月分						
番号	実施月日	住所 電話番号	フリガナ		頸部一次検診結果		診断結果	診断名	指 示	自己負担免除の区分		
			氏名 生年月日(年齢)	HPV検査結果		頸部				体部	健康保険資格の区分	
				体部細胞診結果							頸部	体部
	月	電話 -	フリガナ	a. NILM b. ASC-US c. ASC-H d. LSIL e. HSIL f. SCC g. AGC h. AGC-NOS i. AGC-favor neoplastic j. AIS k. Adenocarcinoma l. Other malig	1. I 2. II 3. II _R 4. III _a 5. III _b 6. IV 7. V	0. 異常なし 1. 有所見 3. 要精検	1. 子宮がん疑(頸部) 2. 子宮がん疑(体部) 3. 異型上皮疑 4. トリコモナス膣炎 5. カンジタ膣炎 6. 老人性膣炎 7. 膣部びらん 8. ポリープ 9. 子宮筋腫 A. 卵巣腫瘍 B. 付属器炎 S. その他() N.	1. 2年後受診でよい 2. ()か月後再検 3. 要組織診 () 病院紹介)	1. 70歳以上の方 2. 65歳以上の後期高齢障害認定者 4. 生活保護世帯の方 5. 非課税世帯の方	旭川市 国民健康保険 1. 有		
			M T S H	HPV検査	1. 陰性 2. 陽性 9. 検査なし						0. 異常なし 1. 有所見 3. 要精検	
			年 月 日	体部	1. 陰性 () 2. 疑陽性 () 3. 陽性 ()							
	月	電話 -	フリガナ	a. NILM b. ASC-US c. ASC-H d. LSIL e. HSIL f. SCC g. AGC h. AGC-NOS i. AGC-favor neoplastic j. AIS k. Adenocarcinoma l. Other malig	1. I 2. II 3. II _R 4. III _a 5. III _b 6. IV 7. V	0. 異常なし 1. 有所見 3. 要精検	1. 子宮がん疑(頸部) 2. 子宮がん疑(体部) 3. 異型上皮疑 4. トリコモナス膣炎 5. カンジタ膣炎 6. 老人性膣炎 7. 膣部びらん 8. ポリープ 9. 子宮筋腫 A. 卵巣腫瘍 B. 付属器炎 S. その他() N.	1. 2年後受診でよい 2. ()か月後再検 3. 要組織診 () 病院紹介)	1. 70歳以上の方 2. 65歳以上の後期高齢障害認定者 4. 生活保護世帯の方 5. 非課税世帯の方	旭川市 国民健康保険 1. 有		
			M T S H	HPV検査	1. 陰性 2. 陽性 9. 検査なし						0. 異常なし 1. 有所見 3. 要精検	
			年 月 日	体部	1. 陰性 () 2. 疑陽性 () 3. 陽性 ()							
	月	電話 -	フリガナ	a. NILM b. ASC-US c. ASC-H d. LSIL e. HSIL f. SCC g. AGC h. AGC-NOS i. AGC-favor neoplastic j. AIS k. Adenocarcinoma l. Other malig	1. I 2. II 3. II _R 4. III _a 5. III _b 6. IV 7. V	0. 異常なし 1. 有所見 3. 要精検	1. 子宮がん疑(頸部) 2. 子宮がん疑(体部) 3. 異型上皮疑 4. トリコモナス膣炎 5. カンジタ膣炎 6. 老人性膣炎 7. 膣部びらん 8. ポリープ 9. 子宮筋腫 A. 卵巣腫瘍 B. 付属器炎 S. その他() N.	1. 2年後受診でよい 2. ()か月後再検 3. 要組織診 () 病院紹介)	1. 70歳以上の方 2. 65歳以上の後期高齢障害認定者 4. 生活保護世帯の方 5. 非課税世帯の方	旭川市 国民健康保険 1. 有		
			M T S H	HPV検査	1. 陰性 2. 陽性 9. 検査なし						0. 異常なし 1. 有所見 3. 要精検	
			年 月 日	体部	1. 陰性 () 2. 疑陽性 () 3. 陽性 ()							

注) ① 番号に一部変則的などありますが電算入力のためですのでご了承ください。

② 精検を実施した場合には【子宮がん精密検査結果連絡票】を必ず提出してください。

③ 精検を目的として「() 病院紹介」となった場合には受診者に【子宮がん精密検査担当の先生へのお願い】、【子宮がん精密検査結果連絡票】をお渡しください。