

子宮頸がん検診質問（問診）票

フリガナ			大正・昭和・平成
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所		電話番号	

該当するところに○を付けてください。

1	子宮頸がん検診を受診したことがありますか？	ない	ある (前回受診：令和・平成 年 月頃) (前回の結果： 異常なし 異常あり：診断名)
2	現在、以下のような症状がありますか？ ① 不正出血 ② 腹痛 ③ その他	ない ない ない	ある (令和 年 月頃から) ある (令和 年 月頃から) ある (症状についてご記載ください) []
3	既往歴 過去に何らかの疾患に罹患したことがありますか？ (手術を含む)	ない	ある () 才 (病名：) ある () 才 (病名：)
4	現在治療中の疾患はありますか？	ない	ある (病名：) ある (病名：)
4	妊娠歴 妊娠 () 回 出産 () 回 流産 () 回 帝王切開 () 回		
5	最終月経 令和 () 年 () 月 () 日～ () 日間 閉経 () 才頃		
6	性交経験はありますか？ (はい ・ いいえ) *性交経験がなくても、細胞診検査はお受け頂けます。		
7	出産経験はありますか？	ない	ある (初産年齢： 歳) (最終出産年齢： 歳)
8	ホルモン剤の服用 (ピル・乳がん治療薬など)	ない	ある (薬の名前：)