

# (茅ヶ崎市・寒川町)子宮ガン検診 予診票

年 月 日

★診察の参考にしますので、当てはまるところに記入する科、○をつけてください。

フリガナ		( T ・ S ・ H ・ R )
受診者 氏名		生年月日 年 月 日 歳
身長: cm 体重: kg		ご本人携帯電話 ー ー
ご住所(〒 ー )		

下記の質問であてはまるところに記入または○をつけて下さい。

1. 結婚について: 未婚 ・ 既婚 ・ 同棲中 ・ 離婚 ・ 再婚
2. 初潮: \_\_\_\_\_ 歳
3. 閉経: \_\_\_\_\_ 歳 (閉経後の出血: なし ・ あり )
4. 一番近い生理(最終月経) : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 合計 \_\_\_\_\_ 日間
5. 普段の生理の間隔 : \_\_\_\_\_ 日型 (整 ・ 不順)
6. 性交渉の経験はありますか : なし ・ あり
7. 妊娠の経験はありますか : なし ・ あり
8. 7でありの方へ : ① 分娩: \_\_\_\_\_ 回 ② 流産: \_\_\_\_\_ 回 ③ 中絶: \_\_\_\_\_ 回
9. 今までにかかった婦人科の病気 : なし ・ あり ( )
10. 現在治療中の病気 : なし ・ あり ( )
11. 現在内服中の薬 : なし ・ あり ( )
12. 今までに行った手術 : なし ・ あり ( )
13. 感染症はありますか : なし ・ あり ( )
14. アレルギー (薬・食物等) : なし ・ あり ( )
15. 家族で病気の方はいますか : なし ・ あり ( )

## ～ 市の子宮ガン検診を受ける方へ ～

市の子宮ガン検診日は、子宮ガン検診以外の保険で取り扱う診療(自費と保険の混合診療)はできませんのであらかじめご了承ください。(不明な点はスタッフまでおたずねください)

子宮ガン検診には子宮頸ガン検診と子宮体ガン検診があります。

子宮体ガン検診は子宮が大きい方や不正出血がある方等医師が必要と認めた方のみが受けることができます。

また検査の際、多少痛みと出血を伴いますのでご了承ください。

費用 ① 子宮頸ガン検診 ..... ¥2000 (無料クーポン時¥0)

② 子宮頸ガン検診 + 子宮体ガン検診 ¥3500

当院では以下の検査を同時に受けることができます。費用は健康診断のため自費となります。

下記のどちらかに○をお願いします。

★子宮・卵巣 経膈超音波(エコー)検査 ..... ¥2500(健康診断のため自費)

内診だけでは見つかりにくい子宮卵巣の小さな異常発見・子宮内膜の異常の有無を調べるのに有効です。エコー検査所見で異常があれば子宮体ガン検診が必要となる場合があります。

超音波検査を希望します ( ) 超音波検査を希望しません ( )