

医療機関用

住所 安芸郡坂町		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 無料クーポン		<input type="checkbox"/> 健康診査自己負担金減免証明書 <input type="checkbox"/> 65歳以上の方であることの証明書	
丁目 番地 号		※受診者本人が、次の住所氏名等欄にボールペンで記入してください。 ※医療機関の方は 〇 の所は必ず記入してください。			
氏名	カナ	生年月日	大・昭 年 月 日 歳		
	漢字	TEL			
乳がん検診を過去3年以内に受けたことがありますか。 1. ない 2. ある					

乳がん検診問診票・結果票 (A)

※次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲み、お答えください。

<b>1. 既往歴及び家族歴</b>		
(1) 乳がん健診を受けたことがありますか。	1. 初めて	2. 受けたことがある (前回 年 月頃)
(2) 乳房の病気をしたことがありますか。	1. ない	2. ある ( 歳の時: 病名 )
		手術をしましたか 1. した 2. していない
(3) 家族(血族)に「乳がん」の人がいましたか。	1. いない	2. いる (続柄 )
<b>2. 月経、妊娠及び授乳に関すること</b>		
(1) 閉経について	1. 閉経前	2. 閉経後 ( 歳の時に閉経)
	閉経前の方に伺います。最近の月経はいつですか。 ( 月 日から 日間)	
(2) 現在、妊娠している、または妊娠の可能性がありますか。	1. いいえ	2. はい (妊娠週数 週)
(3) 現在、授乳中ですか。	1. いいえ	2. はい
<b>3. 現在の症状</b>		
(1) 乳房の自己検診をしていますか。	1. していない	2. している ( 年くらい前から)
(2) 乳房に痛みがありますか。	1. ない	2. ある ( 右 ・ 左 )
(3) 乳房にしこりがありますか。	1. ない	2. ある ( 右 ・ 左 )
(4) 乳頭の変形がありますか。	1. ない	2. ある ( 右 ・ 左 )
(5) 乳頭から出血や乳汁や浸出液がありますか。	1. ない	2. ある ( 右 ・ 左 )
		(出血 ・ 乳汁 ・ その他)
<b>4. その他確認事項</b>		
(1) 何らかの医療機器 (ペースメーカー等) を挿入していますか。	1. いない	2. いる
(2) 豊胸手術を受けていますか。	1. いない	2. いる

この検診は、坂町が実施している事業です。  
受診結果等を医療機関に照会させていただく場合がありますので、御了承ください。

撮影年月日		令和 年 月 日	
撮影方法		1 MLO (内外斜位方向撮影) 2 CC (頭尾方向撮影) [受診日時点で50歳未満のみ実施] 3 撮影不能	
マンモグラフィ実施医療機関名			
マンモグラフィ実施医療機関所在地			
フィルムの評価		1 読影可能 2 読影不可能 (1 体動 2 撮影条件不良 3 ポジショニング不良 4 その他 ( ))	
<b>第1読影</b> [読影日: 令和 年 月 日]		<b>第2読影</b> [読影日: 令和 年 月 日]	
乳腺の評価 1 脂肪性 2 乳腺散在 3 不均一高濃度 4 高濃度		乳腺の評価 1 脂肪性 2 乳腺散在 3 不均一高濃度 4 高濃度	
右MLO	左MLO	右CC	左CC
所見と判定		所見と判定	
右	左	右	左
腫瘍 ( )	腫瘍 ( )	腫瘍 ( )	腫瘍 ( )
石灰化 ( )	石灰化 ( )	石灰化 ( )	石灰化 ( )
その他 ( )	その他 ( )	その他 ( )	その他 ( )
カテゴリー	カテゴリー	カテゴリー	カテゴリー
1 異常なし	1 異常なし	1 異常なし	1 異常なし
2 良性	2 良性	2 良性	2 良性
3 良性、しかし悪性を否定できない	3 良性、しかし悪性を否定できない	3 良性、しかし悪性を否定できない	3 良性、しかし悪性を否定できない
4 悪性の疑い	4 悪性の疑い	4 悪性の疑い	4 悪性の疑い
5 悪性	5 悪性	5 悪性	5 悪性
比較読影 1 あり (経時変化: 1 憎悪 2 不変 3 軽快) 2 なし	比較読影 1 あり (経時変化: 1 憎悪 2 不変 3 軽快) 2 なし		
医師名: ( )		医師名: ( )	
<b>総合判定</b>		1 精検不要 (特記事項) ( ) 2 要精検	
<b>総合判定日</b>		令和 年 月 日 判定医師名	
<b>総合判定実施医療機関名</b>			
<b>総合判定実施医療機関所在地</b>			
<b>精密検査実施医療機関</b>		1 自院で実施 2 他院を紹介 医療機関名 ( )	

※精密検査を実施した場合は、「精密検査結果連絡票」の提出をお願いします。  
※受診者への結果の通知(連絡) [ 1. 通知済み (R 年 月 日) 2. 次回受診時に通知 ] R7.4 改

請 求 用

住所 安芸郡坂町		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 無料クーポン		<input type="checkbox"/> 健康診査自己負担金減免証明書 <input type="checkbox"/> 65歳以上の方であることの証明書	
丁目 番地 号		※受診者本人が、次の住所氏名等欄にボールペンで記入してください。 ※医療機関の方は 〇 の所は必ず記入してください。			
氏名	カナ	生年月日	大・昭 年 月 日 歳		
名	漢字	TEL			
乳がん検診を過去3年以内に受けたことがありますか。 1. ない 2. ある					

乳がん検診問診票・結果票 (B)

※次の質問をよく読んで、該当する番号を「○」で囲み、お答えください。

<b>1. 既往歴及び家族歴</b>		
(1) 乳がん健診を受けたことがありますか。	1. 初めて	2. 受けたことがある (前回 年 月頃)
(2) 乳房の病気をしたことがありますか。	1. ない	2. ある ( 歳の時: 病名 )
		手術をしましたか 1. した 2. していない
(3) 家族(血族)に「乳がん」の人がいましたか。	1. いない	2. いる (続柄 )
<b>2. 月経、妊娠及び授乳に関すること</b>		
(1) 閉経について	1. 閉経前	2. 閉経後 ( 歳の時に閉経)
	閉経前の方に伺います。最近の月経はいつですか。 ( 月 日から 日間)	
(2) 現在、妊娠している、または妊娠の可能性がありますか。	1. いいえ	2. はい (妊娠週数 週)
(3) 現在、授乳中ですか。	1. いいえ	2. はい
<b>3. 現在の症状</b>		
(1) 乳房の自己検診をしていますか。	1. していない	2. している ( 年くらい前から)
(2) 乳房に痛みがありますか。	1. ない	2. ある ( 右 ・ 左 )
(3) 乳房にしこりがありますか。	1. ない	2. ある ( 右 ・ 左 )
(4) 乳頭の変形がありますか。	1. ない	2. ある ( 右 ・ 左 )
(5) 乳頭から出血や乳汁や浸出液がありますか。	1. ない	2. ある ( 右 ・ 左 )
		(出血 ・ 乳汁 ・ その他)
<b>4. その他確認事項</b>		
(1) 何らかの医療機器 (ペースメーカー等) を挿入していますか。	1. いない	2. いる
(2) 豊胸手術を受けていますか。	1. いない	2. いる

この検診は、坂町が実施している事業です。  
受診結果等を医療機関に照会させていただく場合がありますので、御了承ください。

【マンモグラフィ記録票】

撮影年月日	令和 年 月 日
撮影方法	1 MLO (内外斜位方向撮影) 2 CC (頭尾方向撮影) [受診日時点で50歳未満のみ実施] 3 撮影不能
マンモグラフィ実施医療機関名	
マンモグラフィ実施医療機関所在地	
フィルムの評価	1 読影可能 2 読影不可能 (1 体動 2 撮影条件不良 3 ポジショニング不良 4 その他 ( ))
<b>第1読影</b> [読影日: 令和 年 月 日]	<b>第2読影</b> [読影日: 令和 年 月 日]
乳腺の評価 1 脂肪性 2 乳腺散在 3 不均一高濃度 4 高濃度	乳腺の評価 1 脂肪性 2 乳腺散在 3 不均一高濃度 4 高濃度
右MLO 左MLO 右CC 左CC	右MLO 左MLO 右CC 左CC
所見と判定	
右	左
腫瘍 ( )	腫瘍 ( )
石灰化 ( )	石灰化 ( )
その他 ( )	その他 ( )
カテゴリー	カテゴリー
1 異常なし	1 異常なし
2 良性	2 良性
3 良性、しかし悪性を否定できない	3 良性、しかし悪性を否定できない
4 悪性の疑い	4 悪性の疑い
5 悪性	5 悪性
比較読影 1 あり (経時変化: 1 憎悪 2 不変 3 軽快) 2 なし	比較読影 1 あり (経時変化: 1 憎悪 2 不変 3 軽快) 2 なし
医師名: ( )	医師名: ( )
<b>総合判定</b>	1 精検不要 (特記事項) ( ) 2 要精検
<b>総合判定日</b>	令和 年 月 日 判定医師名
<b>総合判定実施医療機関名</b>	
<b>総合判定実施医療機関所在地</b>	
<b>精密検査実施医療機関</b>	1 自院で実施 2 他院を紹介 医療機関名 ( )

※精密検査を実施した場合は、「精密検査結果連絡票」の提出をお願いします。  
※受診者への結果の通知(連絡) [ 1. 通知済み (R 年 月 日) 2. 次回受診時に通知 ] R7.4 改

受診者用

住所 安芸郡坂町		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 無料クーポン		<input type="checkbox"/> 健康診査自己負担金減免証明書 <input type="checkbox"/> 65歳以上の方であることの証明書	
丁目 番地 号		※受診者本人が、次の住所氏名等欄にボールペンで記入してください。 ※医療機関の方は 〇 の所は必ず記入してください。			
氏名	カナ	生年月日	大・昭 年 月 日 歳		
名	漢字	TEL			

乳がん検診・結果票 (C)

検診結果は、右側下欄の「総合判定」のとおりです。検診結果ごとに、下記の点を確認してください。

1. 精検不要

今回の検診結果では、詳しい検査を行う必要はありません。  
ただし、マンモグラフィですべての乳がんを発見することはできません。乳房にしこりなど気になるところがありましたら、次回の検診を待たずに専門の医療機関を受診してください。

2. 要精密検査

今回の検診結果では、さらに詳しい検査を行う必要があります。  
\*精密検査は、マンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診(注射器で吸い出した細胞を顕微鏡で観察する検査)や針生検(患部の一部を切り取る組織診)等により、行う必要があります。  
「乳がん検診・結果票(C)」 「紹介状及び精密検査結果連絡票」 「マイナ保険証」 または「資格確認書」を持参のうえ、ただちに右側下欄の「精密検査実施医療機関」で受診してください。

以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず健康保険証をご持参ください。

留意事項

- ✓ 乳がんはわが国のがんによる死亡原因の上位に位置しています。
- ✓ 今後ご自身の健康を守るため、定期的に乳がん検診を受診してください。
- ✓ 乳がん検診は、死亡率減少効果が科学的に認められていますが、検診で必ずがんが見つかるわけではありません。また、がんがなくても検診の結果が「陽性」となる場合があります。
- ✓ 何か不明な点がありましたら、今回受診した医療機関でお尋ねください。

この検診は、坂町が実施している事業です。  
受診結果等を医療機関に照会させていただく場合がありますので、御了承ください。

撮影年月日		令和 年 月 日	
撮影方法		1 MLO (内外斜位方向撮影) 2 CC (頭尾方向撮影) [受診日時時点で50歳未満のみ実施] 3 撮影不能	
マンモグラフィ実施医療機関名			
マンモグラフィ実施医療機関所在地			
フィルムの評価		1 読影可能 2 読影不可能 (1 体動 2 撮影条件不良 3 ポジショニング不良 4 その他 ( ))	
第1読影 [読影日: 令和 年 月 日]		第2読影 [読影日: 令和 年 月 日]	
乳腺の評価 1 脂肪性 2 乳腺散在 3 不均一高濃度 4 高濃度		乳腺の評価 1 脂肪性 2 乳腺散在 3 不均一高濃度 4 高濃度	
右MLO	左MLO	右CC	左CC
所見と判定		所見と判定	
右	左	右	左
腫瘍 ( )	腫瘍 ( )	腫瘍 ( )	腫瘍 ( )
石灰化 ( )	石灰化 ( )	石灰化 ( )	石灰化 ( )
その他 ( )	その他 ( )	その他 ( )	その他 ( )
カテゴリー	カテゴリー	カテゴリー	カテゴリー
1 異常なし	1 異常なし	1 異常なし	1 異常なし
2 良性	2 良性	2 良性	2 良性
3 良性、しかし悪性を否定できない	3 良性、しかし悪性を否定できない	3 良性、しかし悪性を否定できない	3 良性、しかし悪性を否定できない
4 悪性の疑い	4 悪性の疑い	4 悪性の疑い	4 悪性の疑い
5 悪性	5 悪性	5 悪性	5 悪性
比較読影 1 あり (経時的変化: 1 増悪 2 不変 3 軽快) 2 なし	比較読影 1 あり (経時的変化: 1 増悪 2 不変 3 軽快) 2 なし	比較読影 1 あり (経時的変化: 1 増悪 2 不変 3 軽快) 2 なし	比較読影 1 あり (経時的変化: 1 増悪 2 不変 3 軽快) 2 なし
医師名: ( )	医師名: ( )	医師名: ( )	医師名: ( )
総合判定	1 精検不要 (特記事項) ( )		2 要精検
総合判定日	令和 年 月 日	判定医師名	
総合判定実施医療機関名			
総合判定実施医療機関所在地			
精密検査実施医療機関	1 自院で実施 2 他院を紹介 医療機関名 ( )		

※受診者への結果の通知(連絡) [ 1. 通知済み (R 年 月 日) 2. 次回受診時に通知 ] R7.4 改

# 子宮頸がん検診問診票

**受診者用**

※受診される方は太枠の中をボールペンで記入してください。

1 妊娠・分娩回数を記入してください。

- (1) 妊娠回数 ( ) 回  
 (2) 分娩回数 ( ) 回

2 月経について記入してください。

- (1) 閉経 ① ( ) 歳頃  
 ② 否  
 (ア)最近の月経  
 ( )月 ( )日～ ( )日間  
 (イ)周期  
 ( )日、規則性(整、不整)、持続 ( )日

3 今までに子宮頸部又は体部の病気をしたことがありますか。

- (1) なし  
 (2) あり(病名 ) いつ頃 )

4 今までにホルモン剤の使用がありますか。

- (1) なし  
 (2) あり(種類 ) 期間 年間位 )

5 最近6か月以内に不正性器出血がありましたか。

- (1) なし  
 (2) あり(ア少量 イ多量 ウ接触後鮮血 エうすい血)

6 最近、気になる症状がありましたか。

- (1) なし  
 (2) あり ( )

※この検診は、坂町が実施している事業です。受診結果等を医療機関に照会させていただく場合がありますので、御了承ください。

様式1  
〔3枚複写〕

**受診者用**

- 助成券  健康診査自己負担金減免証明書  
 無料クーポン  65歳以上の方であることの証明書  
 免除書類

# 子宮頸がん検診結果票 (A)

※受診者本人が次の住所・氏名等欄にボールペンで記入してください。  
 ※医療機関の方は の所は必ず記入してください。

氏名	カナ	生年月日	大・昭・平	歳
	漢字	年 月 日		
住所	〒		番 号	TEL
	安芸郡坂町	丁目	番地	-
子宮頸がん検診を過去3年以内に受けたことがありますか。 1.ない 2.ある				

頸部細胞診	ベセスダ分類	1 陰性(NILM) 2 ASC-US 3 ASC-H 4 LSIL 5 HSIL 6 SCC 7 AGC 8 AIS 9 Adenocarcinoma 10 Other malig
	体部細胞診	1 陰性 2 疑陽性 3 陽性
その他の婦人科疾患	1 なし 2 あり ( ) ありの場合 1 経過観察 2 要治療	
精 検	1 要 2 否 [特記事項] ( )	

令和 年 月 日 上記のとおり実施しました。

医療機関所在地

名 称

氏 名 (管理者)

受診者への結果の通知(連絡) 〔1 通知済み(R 年 月 日) 2 次回受診時に通知〕

# 子宮頸がん検診問診票

請 求 用

※受診される方は太枠の中をボールペンで記入してください。

1 妊娠・分娩回数を記入してください。

- (1) 妊娠回数 ( ) 回  
 (2) 分娩回数 ( ) 回

2 月経について記入してください。

- (1) 閉経 ① ( ) 歳頃  
 ② 否  
 (ア)最近の月経  
 ( )月 ( )日～ ( )日間  
 (イ)周期  
 ( )日、規則性(整、不整)、持続( )日

3 今までに子宮頸部又は体部の病気をしたことがありますか。

- (1) なし  
 (2) あり(病名 ) いつ頃 )

4 今までにホルモン剤の使用がありますか。

- (1) なし  
 (2) あり(種類 ) 期間 年間位 )

5 最近6か月以内に不正性器出血がありましたか。

- (1) なし  
 (2) あり(ア少量 イ多量 ウ接触後鮮血 エうすい血)

6 最近、気になる症状がありましたか。

- (1) なし  
 (2) あり( ) )

※この検診は、坂町が実施している事業です。受診結果等を医療機関に照会させていただく場合がありますので、御了承ください。

様式1  
〔3枚複写〕

請 求 用

- 助成券  健康診査自己負担金減免証明書  
 無料クーポン  65歳以上の方であることの証明書  
 免除書類

# 子宮頸がん検診結果票 (B)

※受診者本人が次の住所・氏名等欄にボールペンで記入してください。  
 ※医療機関の方は の所は必ず記入してください。

氏名	カナ	大・昭・平	生年月日	年	月	日	歳
	漢字						
住所	〒 安芸郡坂町		丁目	番	号	TEL	
			番地			-	
子宮頸がん検診を過去3年以内に受けたことがありますか。 1.ない 2.ある							

頸部細胞診	ベセスダ分類	1 陰性(NILM) 2 ASC-US 3 ASC-H 4 LSIL 5 HSIL 6 SCC 7 AGC 8 AIS 9 Adenocarcinoma 10 Other malig
	体部細胞診	1 陰性 2 疑陽性 3 陽性
その他の婦人科疾患	1 なし 2 あり( ) ありの場合 1 経過観察 2 要治療	
精 検	1 要 2 否 [特記事項]( )	

令和 年 月 日 上記のとおり実施しました。

医療機関所在地

名 称

氏 名 (管理者)

受診者への結果の通知(連絡) 〔1 通知済み(R 年 月 日) 2 次回受診時に通知〕

# 子宮頸がん検診問診票

医療機関用

※受診される方は太枠の中をボールペンで記入してください。

1 妊娠・分娩回数を記入してください。

- (1) 妊娠回数 ( ) 回  
(2) 分娩回数 ( ) 回

2 月経について記入してください。

- (1) 閉経 ① ( ) 歳頃  
② 否  
(ア)最近の月経  
( )月 ( )日～ ( )日間  
(イ)周期  
( )日、規則性(整、不整)、持続 ( )日

3 今までに子宮頸部又は体部の病気をしたことがありますか。

- (1) なし  
(2) あり(病名 ) いつ頃 )

4 今までにホルモン剤の使用がありますか。

- (1) なし  
(2) あり(種類 ) 期間 年間位 )

5 最近6か月以内に不正性器出血がありましたか。

- (1) なし  
(2) あり(ア少量 イ多量 ウ接触後鮮血 エうすい血)

6 最近、気になる症状がありましたか。

- (1) なし  
(2) あり ( )

※この検診は、坂町が実施している事業です。受診結果等を医療機関に照会させていただく場合がありますので、御了承ください。

様式1  
〔3枚複写〕

医療機関用

- 助成券  健康診査自己負担金減免証明書  
 無料クーポン  65歳以上の方であることの証明書  
免除書類

# 子宮頸がん検診結果票 (C)

※受診者本人が次の住所・氏名等欄にボールペンで記入してください。  
※医療機関の方は の所は必ず記入してください。

氏名	カナ	大・昭・平	生年月日	年	月	日	歳
	漢字						
住所	〒 安芸郡坂町		丁目	番	号	TEL	
			番地			-	
子宮頸がん検診を過去3年以内に受けたことがありますか。 1.ない 2.ある							

頸部細胞診	ベセスダ分類	1 陰性(NILM) 2 ASC-US 3 ASC-H 4 LSIL 5 HSIL 6 SCC 7 AGC 8 AIS 9 Adenocarcinoma 10 Other malig
	体部細胞診	1 陰性 2 疑陽性 3 陽性
その他の婦人科疾患	1 なし 2 あり ( ) ありの場合 1 経過観察 2 要治療	
精 検	1 要 2 否 [特記事項] ( )	

令和 年 月 日 上記のとおり実施しました。

医療機関所在地

名称

氏名(管理者)

受診者への結果の通知(連絡) [1 通知済み(R 年 月 日) 2 次回受診時に通知]