

子宮頸がん検診結果票

町では、住民の健康の保持及び増進を図るために受診状況の把握に努めています。

そのため、先日受診されました子宮頸がん検診の結果について下記の内容のご記入をお願いいたします。

記

受診者氏名	
住 所	輪之内町
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
検診受診日	年 月 日
医療機関	
検診内容	1 問診 2 視触診 3 細胞診 4 HPV 検査 5 その他 ()
検診結果	1 異常なし 2 経過観察 3 要精密検査
	NILM ASC-US ASC-H LSIL HSIL SCC AGC AIS Adeca other

*この結果票は、医療機関からの結果説明の後、受診者本人がご記入ください。