

婦人科検診問診票

ふりがな

お名前： _____

生年月日： S・H 年 月 日

■ 乳房検査(マンモグラフィ・乳腺エコー)をご受診される方のみご記入ください。

1 過去に、乳がん検診を受けられたことはありますか。

はい・いいえ	【最後に受けられた時期】： () 年 () 月頃
	【検査方法】： 視触診 ・ マンモグラフィ ・ 超音波検査
	【検査結果】： 異常なし ・ 経過観察 ・ 精密検査

2 現在、乳房に関して気になる症状はありますか。

はい・いいえ	しこり (右 ・ 左) ・ 痛み (右 ・ 左) ・ 違和感 (右 ・ 左)
	つっぱり (右 ・ 左) ・ 乳頭 (右 ・ 左) から分泌物 (色 :) が出る
	その他 ()

3 過去に、胸部の手術を受けられたことはありますか。

はい・いいえ	【手術の時期】： () 年 () 月頃
	豊胸術 (シリコンバッグの挿入 ・ 注射器による注入 ・ その他 :)
	肺 ・ 心臓 ・ ペースメーカー ・ 乳腺 (右 ・ 左) ・ その他 : ()

※ペースメーカーを挿入されている方、豊胸(脂肪等注入含む)やシャットの手術をされている方は、マンモグラフィをご受診出来ません。

4 親族の方で乳がんにかかれた方はいますか。

はい・いいえ	続柄： ()
--------	---------

5 過去に授乳されたことはありますか。

はい・いいえ	【最後に授乳された時期】： () 年 () 月頃 ・ 現在授乳中
--------	------------------------------------

■ 子宮頸がん検査をご受診される方のみご記入ください。

1 過去に、子宮がん検診を受けられたことはありますか。

はい・いいえ	【最後に受けられた時期】： () 年 () 月頃
	【検査結果】： 異常なし ・ 経過観察 ・ 精密検査
【性交渉経験】	あり ・ なし

2 現在、子宮に関して気になる症状はありますか。

はい・いいえ	痛み・おりもの (色 :) ・ 月経以外の出血 ・ その他 ()
--------	-------------------------------------

3 過去に、子宮・卵巣の手術を受けられたことはありますか。

はい・いいえ	【手術の時期】： () 年 () 月頃
	子宮頸がん (円錐切除 ・ 子宮をすべて摘出 ・ 子宮、卵巣を摘出)
	子宮筋腫 (子宮をすべて摘出 ・ 筋腫のみ摘出) ・ 卵巣のう腫 (右 ・ 左)
	その他 ()

4 月経について

現在の状態	生理中 ・ 生理中ではない
初潮・閉経	() 歳初潮 () 歳閉経
最近の月経	() 月 () 日より () 日間

5 妊娠・出産について

回数	妊娠 () 回 ・ 出産 () 回 ・ 帝王切開 () 回
妊娠の可能性	あり ・ なし

※裏面もご記入お願いいたします。

～個人情報の取扱いに関して～

1. 個人情報の取得及び利用目的

受診者様からご登録いただいた個人情報は、次の業務目的に利用します。

- 1) 健康状況把握のための診察・検査等の実施
- 2) 健診結果の報告
- 3) 料金の請求
- 4) 健康診断のご案内及びセミナーのご案内等の発送（個人の住所等をご登録頂いている場合）
- 5) 精度管理、医学教育、研究（個人の識別が出来ない方法で行います）
- 6) 法令・行政上の業務への対応

2. 個人情報の委託・提供

- 1) 血液検査については、個人情報保護体制が一定の水準に達していると認められる専門業者を当院が責任を持って選定し、個人情報を提供する場合があります。
- 2) 当院と直接契約（申込み内容）を行い、健康診断を受診された方の結果通知書は、ご本人に直接郵送するか所属先の事業所を経由してお届けします。

3. 同意が得られなかった場合

受診者の方から所属事業者名、氏名、性別、生年月日等の基本情報等の提供が得られなかった場合、健診結果データを受診された個人と結びつけることができず、受診者様や所属事業所等へ健診結果報告書の提供ができないことになります。

4. 開示・訂正等

- 1) 受診者様が所属する事業所等より委託を受けた個人情報の開示請求は、受診者様が所属する事業所等の担当者を経由して行ってください。
- 2) 当院に直接申込みされたご本人からの開示請求については、相談窓口にお申出ください。
その時は、本人確認できる身分証等でご本人を確認させていただいた後、速やかに開示します。

5. 個人情報取り扱い窓口

ラッフルズメディカル大阪クリニック 個人情報取り扱い窓口：06-6345-8145

ラッフルズメディカル博多クリニック 個人情報取り扱い窓口：092-409-4825

☐

上記の個人情報の取り扱いについて、同意いただける場合は右の□に✓点をお願いします。