

【 婦人科検診問診票 】 差し支えない範囲で記入して当日ご持参ください

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 月経歴について **初潮**（ ）才） **閉経**は（ していない・した： ）才）
月経がある方：**最終月経**（ ）年 ）月 ）日から ）日間）・**現在生理中**
：**月経周期**（ 不順・順調： ）日型）
2. 妊娠歴について 現在、**妊娠中**又は妊娠の可能性が（ ない・ある ）
妊娠（ ）回 **分娩**（ ）回 そのうち帝王切開（ ）回 流産（ ）回
3. **授乳・断乳**について 現在、授乳中 又は 断乳後6カ月未満ですか（ いいえ・はい ）
4. これまでにかかった大きな病気はありますか（ ない・ある ）
ある方は年齢・病名・治療内容等（ ）
5. **現在治療中**の病気はありますか（ ない・ある ）
ある方は病名・治療内容・薬名等（ ）
6. 薬・食べ物・花粉・喘息などの**アレルギー**はありますか
（ ない・ある ある方は具体的に： ）
7. **血縁者**で下記のがんの既往歴がある方は（ いない・いる ）
いる方は（どなた：祖母・母・姉妹・おば）（部位：乳がん・子宮がん・卵巣がん）
（どなた：祖母・母・姉妹・おば）（部位：乳がん・子宮がん・卵巣がん）

《乳がん検診を受診される方はご記入ください》

8. **乳がん検診の受診歴**は（ ない ・ ある ） ある方(前回は：当院 ・ 他院)
 受診歴： マンモグラフィ （ なし ・ あり： 年 月 ）
 乳房超音波検査（ なし ・ あり： 年 月 ）
 指摘された所見（ なし ・ あり：)
9. 現在、乳房について気になることはありますか （ ない ・ ある ）
 ある方（ しこり・痛み・分泌物・その他 部位：)
10. 授乳歴が（ ない ・ ある：母乳 ・ 混合 ・ 人工 ）
11. **乳腺の疾患**での治療歴は（ ない ・ ある ）
 ある方は（疾患名： いつ： 才 治療内容：)
12. 豊胸術を受けたことがありますか（ ない ・ ある： 年 月 ）
13. 乳がんの**自己診断**を（知らない ・ 知っているがしていない ・ している：時々 ・ 毎月 ・ 月に1回以上）
14. 乳房に関することで、気になる事やお聞きになりたいことがありますか
 （ 特にない ・ ある：)

《子宮頸がん検診を受診される方はご記入ください》

15. **月経出血量**は（ 普通 ・ 多い ・ 血の固まりがでる ・ 少ない ）
16. **月経時痛**は（ ない ・ あるが我慢できる ・ あり、鎮痛剤を使用する ）
17. 性交渉の経験はありますか（ ある ・ ない ）
18. **婦人科の疾患**での治療歴は（ ない ・ ある ）
ある方は（疾患名： 　　　　　　　　　　 　いつ： 　　　 才 治療内容： 　　　　　　　　　　 ）
19. **子宮がん検診の受診歴**
子宮頸がん（ ない ・ ある ：最終 　　　　 年 　　 月 ）
子宮体がん（ ない ・ ある ：最終 　　　　 年 　　 月 ）
20. 婦人科に関することで、気になる事やお聞きになりたいことがありますか
（ 特にない ・ ある： 　　　　　　　　　　 ）

個人情報の取り扱いについて（通知・同意）

個人情報の利用目的について、下記の内容をご確認下さい。ご確認されて次のいずれかの口欄に
し点をお願いします。

☐ 同意します。 ☐ 同意しません。 ☐ 一部同意しません。（ ）

ご同意頂けない場合は、健診や診療サービスの提供に支障をきたす場合がございます。

また、同意を頂いた後でも利用目的について個別に不同意の表明をすることができます。

受診日： 年 月 日 受診者氏名：

日中連絡先： ☐ 携帯 ☐ 職場

当院では、受診者様の個人情報について以下のようにお取扱いいたします。下記の内容をご確認
いただき、ご同意の上、健診申し込みいただきますようお願い申し上げます。

記

【個人情報の利用目的の公表】

当院（以下、シーエスケー・クリニックという。）は、個人情報を下記の目的で利用し、別掲の「個人
情報保護方針」に基づき取り扱っております。個人情報の取扱いについてお気づきの点がありましたら、
窓口までお気軽にお申し出下さい。

【健康診断・人間ドック・外来診療を受診される方から収集する個人情報の利用目的】

1. 適切な医療サービスの提供のため
2. 健診事務・管理を適切に行うため
 - (1) 受診・健診の管理
 - (2) 会計・経理
 - (3) 質向上・安全確保・医療事故あるいは未然防止等の分析・報告
3. 法令・行政上の業務の対応のため
 - (1) 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
 - (2) 第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告
 - (3) 厚生労働省への感染症法に基づく届け出や医療行政等に関わる統計調査等への対応のため
4. 保険請求業務のため
 - (1) 保険請求業務
 - (2) 保険事務の委託
 - (3) 審査支払機関又は保険者へのレセプトの提出
 - (4) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
5. 診断結果説明等の適切な医療を提供するための情報提供
 - (1) 他の病院、診療所、助産所、薬局等との連携
 - (2) 他の医療機関からの照会への回答
 - (3) 診療等に当たり、外部の医師等の意見、助言を求める場合
 - (4) 病状説明
 - (5) 検体検査業務の委託、その他の業務委託
 - (6) 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等への結果通知

医療法人社団 康生会
理事長 柳 秀熙
個人情報保護管理者 岩村 奈美

当院の個人情報保護に関するお問い合わせは以下にお願いいたします。

個人情報問い合わせ窓口 TEL：03-5157-5121 医療部事務長（シーエスケー・クリニック）