

※別紙「市町が実施する子宮頸がん検診を受診される方へ」を読み、個人情報の取扱いや受診資格に該当しなかった場合の検診費用の自己負担額について同意したうえで、子宮頸がん検診を申し込みます。

※ Por favor, leia a folha anexa. Para aqueles que se submetem ao exame de câncer do colo do útero realizado pelo município, referente as informações pessoais e sobre o valor a pagar se não se qualificar. Se concorda como o valor, solicite o exame de câncer do cdo do útero.

ID			医療機関名 Nome da Instituição Médica	受診日 Data da consulta	
受診番号 Número da consulta	頸部	フリガナ 氏名 Nome		費用 徴収 区分 Categor ia co- brança	1. 自己負担金徴収者 - Despesa pela própria pessoa 2. 免除世帯 - Família isenta 3. 無料クーポン - Cupon (gratuito) 4. その他 - Outros ()
住所 Ende- reço	〒 - (TEL - -) shi · cho		生年 月日 Data de nas- cimen- to	昭和 Showa 年 月 日 平成 Heisei 満 Idade 歳 anos	
1. 子宮頸がん検診を受けたことはありますか Já fez exame de câncer do colo da útero?			ない (4年以上受診していない人含む) Não (incluindo aquelas que não foram examinadas a mais de 4 anos ou mais) ある (1年前・2年前・3年前 Sim (1 ano atrás · 2 anos atrás · 3 anos atrás) 不明 não recorde		
2. 結果はどうでしたか Qual foi o resultado?			前回は精密検査の必要を認めず Sem necessidade de refazer o exame 過去に精密検査が必要といわれた Na última vez, disseram que era necessário fazer um exame detalhado. (年頃) (Idade ____ anos) (結果) (Resultado _____) その他 Outros ()		
3. 子宮頸がん予防ワクチンを接種したことはありますか Já foi vacinada contra o câncer do colo do útero?			ない Não ある → いつ受けましたか (年頃 不明) Sim → Quando vacinou (年頃 idade 不明 não recorde) 回数 (1回 2回 3回 不明) Quantas vezes (1 vez · 2 vezes · 3 vezes · Não recorde)		
4. 最近の月経はいつですか Quando foi sua última menstruação?			順調 Normal 不順 Irregular (どのように Como foi) 最終月経 Última menstruação 月 Mês ____ 日から Dia ____ 日間 Quantos dias : 閉経 Menopausa (歳 anos) · 妊娠中 está grávida · 出産または流産後 Pós parto ou aborto () か月 meses		
5. 性交経験、出産はありますか Ja teve relação sexual ou parto?			性交経験 Relação sexual (あり Sim · なし Não) 妊娠 Gravidez () 回 Vezes 出産 Parto () 回 vezes → 帝王切開 Cesária (あり Sim 回 · なし Não)		
6. がんの既往はありますか Tem histórico de câncer?			ない Não ある Sim (部位 Local)		
7. 現在、リング・ピル・ホルモン剤などを使用していますか Faz uso de DIU, pílula, hormônios, etc ...?			ない Não ある Sim → (リング・ピル・ホルモン剤) (DIU, pílula, hormônios) 期間は Período () 年 anos 定期的に診察を受けていますか Faz consultas regulares? はい Sim · いいえ Não		
8. 右の処置(手術等)を受けたことがありますか Já fez cirurgia do lado direito?			ない Não ある Sim → 子宮の手術 Cirurgia uterina () 卵巣の手術 Cirurgia do ovário () 経過観察 Faz acompanhamento あり Sim · なし Não		
9. 6か月以内に次のような症状はありましたか Nos últimos 6 meses, teve algum dos seguintes sintomas?			ない Não ある Sim → 閉経後出血 Sangramento após a menopausa · 接触出血 Sangramaneto de contato 月経と違った出血 Sangramento além da menstruação · 月経の量が多い Grande volume de menstruaçã o ・ 褐色のおりもの Corrimento marrom · ピンクのおりもの Corrimento cor de rosa		