子宮頸がん検診　結果票

妊婦健康診査　実施医療機関の方へ

※公費助成の対象となる方で、子宮頸がん検診受診券をお持ちでない場合、この用紙に結果を記載後ご本人にお渡しください。助成金申請（償還払い）の際に必要です。

※公費助成の対象となる方か、必ず市ホームページからの確認をお願いします。

妊婦氏名		生年月日	年　月　日
住民票のある住所	**筑紫野市** ☎		

検診の所見

細胞診判定
☐ NILM(微生物･その他)　☐ ASC-US　☐ ASC-H　☐ LSIL(HPV 感染･軽度異形成) ☐ HSIL(中等度異形成･高度異形成･上皮内癌)　☐ SCC(扁平上皮癌) ☐ AGC(腺異形又は腺癌疑)　☐ AIS(上皮内腺癌)　☐ Adenocarcinoma(腺癌) ☐ Other malig(その他悪性腫瘍) ※備考（　　）
判定区分
1　異常認めず　2　要精検　3　判定不能　4　他の疾患

妊娠　満　週	市町村への連絡事項 無・有【　　】

健診年月日　年　月　日

健診機関の名称
所在地
担当医師名