

子宮頸がん検診

令和8年度実施マニュアル

別府市医師会

令和8年度子宮頸がん検診実施要領

(対象者)

1. 対象者は下記どちらかの条件に該当する者とする。
 - ①別府市内に住民票を有する20歳以上の女性とする。(年度内20歳到達者含む)
 - ②別府市健康推進課より特別に依頼のあった者(配偶者暴力防止法に該当する者)
- ※ 事業所等で検診の機会のあるものは除く。
- ※ 検診は、同一人物に対して年1回行うものとする。

(実施内容)

2. 実施内容は子宮頸がん検診とする。

検査項目は次のとおりとし、子宮頸がん検診票(様式1号)により実施する。

検査項目	問診、視診、内診、及び細胞診とする。 細胞診は、子宮頸膣部から擦過法により検体を採取し、パパニコロウ染色を行って顕微鏡検査することを原則とする。
------	---

(検診の受付)

3. 実施医療機関は、受診者の住所、氏名、年齢を確認し、子宮頸がん検診を行う。検診にあたり、所定の検診料自己負担金を徴収し、検診料の一部に充当する。
また、検診前に検診方法や内容を受診者に十分説明し同意を得てから実施すること。

(検診料について)

4. 検診委託料(税込)は1件につき7,249円と、通信費110円を合わせた額の7,359円とする。そのうち実施医療機関窓口にて自己負担金1,000円を徴収する。
ただし、次の者は自己負担金を徴収しない。

- (1) 70歳以上(昭和32年3月31日以前の生まれ)の者

【確認書類】

年齢を確認できるもの

【請求時提出書類】

不要

- (2) 生活保護法による被保護世帯に属している者

【確認書類】

診療依頼証

【請求時提出書類】

診療依頼証(コピー)

※不提示の場合は「同意書(がん検診等・生活習慣病健診)」を記載してもらい、請求書に添付する。

- (3) 市民税非課税世帯に属している者

【確認書類】

①所得・税額証明書

- ②配偶者暴力防止法に該当し、所得・税額証明書の取得が困難な者については、
配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書または母子支援施設等の所在証明書

【請求時提出書類】

①所得・税額証明書（原本）

※同一月内で複数のがん検診を受診した場合は1枚で可。

※新年度様式が発行された後（例年6月初旬）は、そちらを使用すること。旧様式は6月末までの使用とする。

②不要

※対象となる者は事前に市健康推進課に【確認書類】に記載の証明書の提出が必要。

- （4）65歳から69歳（年度内に到達する者を含む）で特定の障がい等による後期高齢者医療被保険者

【確認書類】

資格確認証または資格情報のお知らせ

【請求時提出書類】

資格確認証または資格情報のお知らせ（コピー）

- （5）令和8年1月1日時点で海外に居住している者（国内に住民登録がない者）

【確認書類】

別府市がん検診等自己負担免除証明書

【請求時提出書類】

不要

※対象となる者は事前に市健康推進課にて「別府市がん検診等自己負担免除申請書」の提出が必要。

- （6）子宮頸がんクーポン事業対象の者（平成17年4月2日～平成18年4月1日生まれの20歳）

【確認書類】

クーポン券

【請求時提出書類】

クーポン券（原本）

※不提示の場合は「子宮頸がん検診・乳がん検診無料クーポン券不提示に係る誓約書」を記載してもらう。市健康推進課にクーポン券番号を確認し、クーポン券番号を記載した誓約書を請求書に添付する。

（事後指導）

5. 実施医療機関は、総合判定に基づき、受診者に速やかに通知し、十分な説明と保健指導を行う。検診の結果、要精密者には子宮頸がん検診結果通知書（様式6号）により速やかに通知し、必要書類を持って、精密検査を受診するよう指導する。

必要書類は以下のとおりとする。

- (1) 子宮頸がん検診精密検査依頼書（様式 7 号）
- (2) 子宮頸がん精密検査結果報告書（様式 8 号）

（検診結果の通知）

6. 実施医療機関は、検診結果を次の区分により受診者及び市へ通知する。

受診者に対する通知	精密検査不要	様式 5 号により封書にて郵送する。
	精密検査必要 （がん疑い）	様式 6 号により通知する。
	精密検査必要 （がん疑い以外）	別に精密医療機関宛の子宮頸がん精密検査依頼書等（様式 7・8 号）を密封して受診者へ手渡す。
市に対する通知	医師会への子宮頸がん検診票（様式 1-1 号）の提出をもって、市への通知とする。	

（検診料の請求）

7. 実施医療機関は検診料より自己負担金を差引いた額を各月単位に算出し、翌月 10 日までに別府市医師会に提出する。自己負担金免除者については、請求明細書の免除理由にチェックを付け内訳を明確にする。

【被生活保護世帯に属する者】

「生保」にチェックを付け、診療依頼証のコピーまたは同意書（がん検診等・生活習慣病健診）を添付する。

【市民税非課税世帯に属する者】

「非課税」にチェックを付け、所得・税額証明書（原本）を添付する。

【65～69歳で後期高齢者医療被保険者】

「後期」にチェックを付け、資格確認書／資格情報のお知らせのいずれかのコピーを添付する。

【クーポンを利用した者】

「クーポン」にチェックを付け、クーポン券または誓約書を添付する。

【今年度末時点で 70 歳になる者】

「今年度 70 才」にチェックを付ける。（71 歳以上の者はチェック不要）

別府市医師会は、各月ごとに別府市に事業完了届をするとともに、検診内容や記入もれ等を確認したのち、別に定める様式を添付して委託料を請求する。

（1）実施医療機関から別府市医師会に提出するもの

ア 子宮頸がん検診票（様式 1-1 号）

イ 乳がん・子宮頸がん検診請求明細書（請求様式 2-1、2-2 号）
（自己負担金免除証明書等添付）

ウ 子宮頸がん検診料請求内訳（請求様式 5 号）

（実施期間）

8. 令和8年4月1日から令和9年3月31日までとする。

附 則

この要領は、令和8年4月1日から施行する。

- 別府市医師会事務手数料（税込）は、1件につき220円。従って、実施医療機関へは自己負担金と事務手数料を差し引いた額の6, 139円が支払われる。自己負担免除者は事務手数料だけ差し引いた額の7, 139円が支払われる。

令和8年度

生活習慣病健診 がん検診等のご案内

- ✿生活習慣病健診とは、40歳以降から増加する生活習慣病をチェックしてメタボリックシンドロームや心筋梗塞、脳卒中などのリスクの早期発見を目的とした健診です。
- ✿同時にがん検診も受けることもできますのでご案内いたします。

すべて **¥0**

【健診期間】 令和8年4月1日～令和9年3月31日

健診項目	健診内容	対象年齢
生活習慣病健診	問診・身体測定・腹囲・血圧・血液検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST (GOT)、ALT (GPT) γ-GT (γ-GTP)、血糖、HbA1c、血清クレアチニン、eGFR)・尿検査(尿たんぱく、尿糖)	40歳以上
	心電図※・貧血検査※・眼底検査※ ※条件該当者 健診結果等により血圧・血糖等が一定の基準に該当し、医師が必要と判断した方)	40～74歳
	血清アルブミン	75歳以上
結核健診 肺がん検診	胸のエックス線撮影	40歳以上 ※65歳以上は結核健診を兼ねる
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上
胃がん検診	バリウムによるエックス線撮影	
肝炎ウイルス検診	血液検査 ※過去に受けたことのない方	
乳がん検診	マンモグラフィ検査(乳房エックス線撮影) 40～49歳は2方向撮影、50歳以上は1方向撮影	40歳以上の女性
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診	20歳以上の女性
骨そしょう症検診	骨量測定	40・45・50・55・60・ 65・70歳になる女性
前立腺がん検診	血液検査	50歳以上の男性

※市が実施する健診・検診は受診方法を問わず年度内1度のみです。(肝炎ウイルス検診は一生に一回のみ)
※住民票が別府市にある方が対象です。別府市にて生活保護受給中だが他市町村に住民票がある方で健診等の受診を希望される方は、住民票所在地の健診担当課へお問合せください。

健診を受ける場所を決めて予約！受診時は診療依頼証を持参

1 健診センターで受ける：要事前予約

- ①各センターのホームページからWEB予約
- ②裏面の各健診センターの「予約先」の電話番号から予約

健診センターの
詳細は
裏面をチェック！

2 指定医療機関で受ける：

同封されている「特定健診等 指定医療機関一覧」をご参照ください

問合せ先：ひと・くらし支援課 0977-21-1113

OHC 大分総合健診センター

(北石垣深町・国道10号線沿い)

予約先：0120-947-734
またはホームページ

OHC 健診予約

検索



★胃がん検診実施の方には選べる特典を進呈します。
(お食事券もしくはMRI割引優待券)

★乳がん検診は女性技師が対応します。

★子宮頸がん検診は女性医師の担当の日があります。

別府市医師会地域保健センター

(西野口町・富士見通り沿い)

予約先：0977-23-2279
またはホームページ

別府市医師会 健診予約

検索



★別府市役所に近く、利便性が良いです。

★胃がん検診を実施した人に食事券をお渡しします。

★乳がん検診は女性技師が対応します。

★子宮頸がん検診は女性医師の実施日があります。

★6月以降は月1回日曜日も実施しています。

大分県厚生連健康管理センター

(緑丘町・鶴見病院山側)

予約先：0977-75-6154
またはホームページ

厚生連 健診予約

検索



★当日、医師・保健師より結果の説明をさせていただきます。

★乳がん検診は女性技師が対応します。

★4月～6月中旬に受診の方は指定のオプション
検査を無料で受けることができます。

詳しくは当センターへお問い合わせください。

★特定健診とがん検診を申し込むと管理栄養士監修
の昼食が付きまます。

令和8年度 健康へのパスポート

- 受診した健診の確認用紙としてお役立て下さい。
- 受診医療機関に提出すると、印を押してもらえます。

※受診機関へ提出せずに、ご自分で「受診機関」「受診日」を記入していただいてもよいです。

生活習慣病健診			
受診機関			
受診日	年	月	日

肺がん検診			
受診機関			
受診日	年	月	日

大腸がん検診			
受診機関			
受診日	年	月	日

胃がん検診			
受診機関			
受診日	年	月	日

肝炎ウイルス検診			
受診機関			
受診日	年	月	日

乳がん検診			
受診機関			
受診日	年	月	日

子宮頸がん検診			
受診機関			
受診日	年	月	日

骨粗しょう症検診			
受診機関			
受診日	年	月	日

前立腺がん検診			
受診機関			
受診日	年	月	日

子宮頸がん検診票

令和 年 月 日

氏名	フリガナ	生年月日	大正昭和平成	年 月 日	() 歳
住所	〒 - 別府市	電話番号	-	-	
家族の中でがんになった方	祖父(がん) 祖母(がん) 父(がん) 母(がん) 兄弟・姉妹(がん) 子ども(がん)				
既往歴	子宮頸部の疾患や婦人科疾患にかかったことがありますか。 なし ・ あり (病名:)				
今までの様子	初潮(歳) 閉経(歳)		最近の月経(月 日 ~ 月 日) 現在生理中(はい ・ いいえ)		
現在の様子	1. <u>不正出血(なし・あり)</u> 色: 鮮血・うすい赤・褐色・黒ずんだ・その他() 量: 多量・やや多い・少ない どのような時: 性交渉・排便時・排尿時・自然に・ その他() いつから: 日前・ ヶ月前・時々・続いている		3. <u>痛み(なし・あり)</u> 部位: 下腹・腰(左・右)・その他() いつから: 時々・続いている		
	2. <u>おりもの(なし・あり)</u> 色: 無色・白色・黄色・褐色・血の混ざったもの 量: 多量・やや多い・少ない いつから: 日前・ ヶ月前・時々・続いている		4. <u>かゆみ(なし・あり)</u>		
			5. 現在治療中の疾患 病名()		
			6. 妊娠及び分娩歴(なし・あり)		
検診歴	1. 子宮頸がん検診を受けたことがありますか。 なし ・ あり (最終受診 年 月 日)		2. 精密検査受診日: 年 月 (病院名: 病名:)		

視診結果	1. 所見なし 2. 所見あり (所見:)			
内診結果	1. 所見なし 2. 所見あり (所見:)			
細胞診検査結果	1. 標本の種類	標本作成法 細胞採取器具	<input type="checkbox"/> 直接塗抹法 <input type="checkbox"/> 液状検体法 <input type="checkbox"/> サイトピック <input type="checkbox"/> ヘラ <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> その他()	
	2. 標本の適否	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 不適正	理由:	
	3. 細胞診判定 (ベセスダシステム)	推定病変		用語説明
		<input type="checkbox"/> 陰性(NILM)	<input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> その他の非腫瘍性所見	
		<input type="checkbox"/> 扁平上皮系異常		
		ASC-US	<input type="checkbox"/> 軽度扁平上皮内病変疑い	意義不明な異型扁平上皮細胞
		ASC-H	<input type="checkbox"/> 高度扁平上皮内病変疑い	HSIL(CIN-2,CIN-3)を除外できない異型扁平上皮細胞
		LSIL	<input type="checkbox"/> HPV感染 <input type="checkbox"/> 軽度異形成(CIN-1)	軽度扁平上皮内病変
		HSIL	<input type="checkbox"/> 中等度異形成(CIN-2) <input type="checkbox"/> 高度異形成(CIN-3)	高度扁平上皮内病変
			<input type="checkbox"/> 上皮内癌(CIN-3)	
		SCC	<input type="checkbox"/> 扁平上皮癌	扁平上皮癌
		<input type="checkbox"/> 腺系異常およびその他の悪性腫瘍(<input type="checkbox"/> 原発性・ <input type="checkbox"/> 転移性)		
		AGC	<input type="checkbox"/> 腺異型または腺癌疑い	異型腺細胞
		AIS	<input type="checkbox"/> 上皮内腺癌	上皮内腺癌
	Adenocarcinoma	<input type="checkbox"/> 腺癌	腺癌	
Other malig	<input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍	その他の悪性腫瘍		
4. 細胞所見				
5. 注				
判定区分	1. 精密検査不要 2. 精密検査必要(がん疑い) 3. 精密検査必要(がん疑い以外)			

①別府市

受託実施機関名 (電話)

子宮頸がん検診票

令和 年 月 日

氏名	フリガナ	生年月日	大正昭和平成	年 月 日	() 歳
住所	〒 - 別府市	電話番号	-	-	
家族の中でがんになった方	祖父() がん 祖母() がん 父() がん 母() がん 兄弟・姉妹() がん 子ども() がん				
既往歴	子宮頸部の疾患や婦人科疾患にかかったことがありますか。 なし ・ あり (病名:)				
今までの様子	初潮() 歳 閉経() 歳	最近の月経(月 日 ~ 月 日) 現在生理中(はい ・ いいえ)			
現在の様子	1. 不正出血(なし ・ あり) 色: 鮮血・うすい赤・褐色・黒ずんだ・その他() 量: 多量・やや多い・少ない どのような時: 性交渉・排便時・排尿時・自然に・その他() いつから: 日前・ヶ月前・時々・続いている		3. 痛み(なし ・ あり) 部位: 下腹・腰(左 ・ 右) ・ その他() いつから: 時々・続いている		
	2. おりもの(なし ・ あり) 色: 無色・白色・黄色・褐色・血の混ざったもの 量: 多量・やや多い・少ない いつから: 日前・ヶ月前・時々・続いている		4. かゆみ(なし ・ あり)		
			5. 現在治療中の疾患 病名()		
			6. 妊娠及び分娩歴(なし ・ あり)		
検診歴	1. 子宮頸がん検診を受けたことがありますか。 なし ・ あり (最終受診 年 月 日)		2. 精密検査受診日: 年 月 (病院名: 病名:)		

視診結果	1. 所見なし 2. 所見あり (所見:)				
内診結果	1. 所見なし 2. 所見あり (所見:)				
細胞診検査結果	1. 標本の種類	標本作成法 細胞採取器具	<input type="checkbox"/> 直接塗抹法 <input type="checkbox"/> 液状検体法 <input type="checkbox"/> サイトピック <input type="checkbox"/> ヘラ <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> その他()		
	2. 標本の適否	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 不適正	理由:		
	3. 細胞診判定 (ベセスダシステム)	推定病変		用語説明	
		<input type="checkbox"/> 陰性(NILM)	<input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> その他の非腫瘍性所見		
		<input type="checkbox"/> 扁平上皮系異常			
		ASC-US	<input type="checkbox"/> 軽度扁平上皮内病変疑い	意義不明な異型扁平上皮細胞	
		ASC-H	<input type="checkbox"/> 高度扁平上皮内病変疑い	HSIL(CIN-2,CIN-3)を除外できない異型扁平上皮細胞	
		LSIL	<input type="checkbox"/> HPV感染 <input type="checkbox"/> 軽度異形成(CIN-1)	軽度扁平上皮内病変	
		HSIL	<input type="checkbox"/> 中等度異形成(CIN-2) <input type="checkbox"/> 高度異形成(CIN-3) <input type="checkbox"/> 上皮内癌(CIN-3)	高度扁平上皮内病変	
			SCC	<input type="checkbox"/> 扁平上皮癌	扁平上皮癌
		<input type="checkbox"/> 腺系異常およびその他の悪性腫瘍(<input type="checkbox"/> 原発性・ <input type="checkbox"/> 転移性)			
		AGC	<input type="checkbox"/> 腺異型または腺癌疑い	異型腺細胞	
		AIS	<input type="checkbox"/> 上皮内腺癌	上皮内腺癌	
		Adenocarcinoma	<input type="checkbox"/> 腺癌	腺癌	
	Other malig	<input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍	その他の悪性腫瘍		
4. 細胞所見					
5. 注					
判定区分	1. 精密検査不要 2. 精密検査必要(がん疑い) 3. 精密検査必要(がん疑い以外)				

②医療機関控

受託実施機関名 (電話)

様式 5 号

令和 年 月 日

様

実施機関

子宮頸がん検診結果のお知らせ

あなたが、令和 年 月 日に受けた子宮頸がん検診の結果、特に異常は認められませんでした。

検診を受けた後でも、何か自覚症状がある場合は専門医を受診してください。これからもご自身の健康を守るため、年に一回の検診をお受けください。

様

実施機関

子宮頸がん検診結果通知書

令和 年 月 日あなたが受けた子宮頸がん検診の結果、精密検査を行う必要があると判定されました。下記の事項を参考にして、なるべく早く（1 か月以内）精密検査を受けるようお勧めいたします。

記

- 1 精密検査は保険診療ですので、健康保険証をお持ちください。
- 2 精密検査を受ける際は、子宮頸がん精密検査医療機関宛ての封書を医師に必ずお渡しください。
- 3 次の精密医療機関を受診する場合は、必ず事前にお問い合わせの上、受診してください。

（精密医療機関）

医療機関名	電話番号	外来日	受付時間	受付場所
独立行政法人国立病院機構 別府医療センター	67-1111	火・木・金	9:00～11:00	外来受付 【要予約】
あおい産婦人科	25-0888	月～土	【月・水・金】 9:00～11:30 14:00～17:30 【火・木・土】 9:00～11:30	受付 【要予約】
中山レディースクリニック	73-8800	月・火・木・ 金・土	【月・火・木・金】 9:00～12:30 14:00～17:30 【土】 9:00～12:30	受付 【要予約】
九州大学病院別府病院	27-1600	火・水・金	8:30～11:00	患者サービス係 【要予約】

R8.1 月時点

※精密検査の受診状況について、別府市健康推進課より電話等で確認させていただくことがあります。受診ができない場合は、お手数ですが別府市健康推進課成人保健係(電話:0977-21-2188)までお知らせください。

精密検査実施医療機関 殿
担当医 殿

実施機関

子宮頸がん検診精密検査依頼書

次の方は子宮頸がん検診の結果、精密検査が必要です。貴院にて精密検査を実施していただきますようお願いいたします。

つきましては大変お手数ではございますが、その結果については、子宮頸がん精密検査結果報告書（様式 8 号）にご記入の上、ご送付くださいますよう、よろしくお願いいたします。

ふりがな 氏 名		大正 昭和 年 月 日 平成	満 歳
住 所	別府市 電話()		
判定可能 ・不可能	1. 判定可能 2. 判定不可能	標本状態	1. 適正 2. 不適正
胞診判定	1. ベセスダ分類 2. 日母分類		
ベセスダ分類	1. NILM 2. ASC-US 3. ASC-H 4. LSIL 5. HSIL 6. SCC 7. AGC 8. AIS 9. Adeno Ca. 10. Other		

(送付先)

〒874-8511 別府市上野口町 1 番 15 号

別府市いきいき健康推進課

電話:0977-21-2188

子宮頸がん精密検査結果報告書

ふりがな 氏 名		大正 昭和 平成		年 月 日（満 歳）	
住 所	別府市			電話	
検査結果	1. コルポスコーピー所見 (a. NCF b. ACF c. IC d. UCF e. MF)				
	2. 細胞診 (a. 実施しない ・ b. 実施した : 平成 年 月 日)				
	結果 ()				
	3. 組織診 (a. 実施しない ・ b. 実施した : 平成 年 月 日)				
	結果 (a. AIS b. CIN3 c. CIN2 d. HSIL e. CIN1 f. 異常なし g. 子宮頸がん・AIS・CIN以外の疾患【転移性の子宮頸がんを含む】)				
診断区分	4. その他の検査 (a. 実施しない ・ b. 実施した : 平成 年 月 日)				
	検査法 () 結果 ()				
	A. 異常なし: 1. 異常なし 2. 良性病変のみ				
	B. 悪性腫瘍: 3. 上皮内癌 4. 微小浸潤扁平上皮内癌 5. 扁平上皮癌 6. 上皮内腺癌 7. 微小浸潤腺癌 8. 腺癌 9. その他の原発性上皮性腫瘍 () 10. その他の原発性腫瘍 () 11. 続発性腫瘍 ()				
	C. 異形成: 12. 高度異形成 13. 中等度異形成 14. 軽度異形成 15. 腺異形成				
その後の 処置	D. 確定できず: 16. 確定できず				
	※コルポスコーピーや細胞診で所見があり、組織診で所見がない場合には16. を選んで下さい。				
	1. なし 2. 定期的に経過観察 (ヶ月後予定) 3. 治療予定 (a. 要手術 b. その他:) 4. 手術施行済み (年 月 日) 5. 他院に紹介→下記にご記入下さい				
精検に伴う偶発症の有無 有・・・(入院加療を要するもの ・ 死亡) 無					
他院紹介	令和 年 月 日	医療機関名		医師名	

記載年月日	令和 年 月 日	精密検査実施医療機関名	医師名
-------	----------	-------------	-----

子宮頸がん検診フローチャート

地域住民への周知・広報

- ◆ 周知の手段・・・特集号・市報・ケーブル等
- ◆ 健康教育・健康相談の場を活用

(1) 方法

委託:別府市医師会
個別方式

(2) 内容

問診・視診・内診・細胞診

(3) 対象者

20歳以上の女性

受託実施機関 (第一次)

内容

子宮頸がん検診票(様式第1号)交付
自己負担金徴収(免除者は証明必要)
問診のうえ、検診実施

精密検査不要

子宮頸がん検診結果のお知らせ
(様式5号)を封書にて郵送する。

精密検査必要 (がん疑い) 及び (がん疑い以外)

- ◆ 子宮頸がん検診結果通知書(様式6号)にて通知(検診者来院)
(以下の書類を密封して同時交付)
- ◆ 子宮頸がん検診精密検査依頼書(様式7号)
- ◆ 子宮頸がん精密検査結果報告書(様式8号)
- ◆ 返信用封筒

精密実施機関 (第二次)

子宮頸がん精密検査結果報告書(様式8号)を別府市に返送

精検未受診者へ
受診勧奨

別 府 市

支払い

検診料の請求

別府市医師会

検診料の請求
(各月ごとに翌月10日まで)

検診料の請求

- 受託実施機関(第一次)から医師会に提出するもの
 - ①子宮頸がん検診票(様式1-1号)
 - ②乳がん・子宮頸がん検診請求明細書(請求様式2-1、2-2号)
 - ③子宮頸がん検診料請求内訳(請求様式5号)

留意事項

- (1) 検診前に必ず受診者に検診内容等を説明し、同意を得てから実施すること。
- (2) 検診料の請求について・・・翌月10日までに医師会へ提出する。
- (3) 健診結果については速やかに受診者に通知する。
要精密者には、早めに必ず精密検査を受けるよう勧める。

子宮頸がん検診実施医療機関

医 療 機 関 名	TEL	住 所
あ お い 産 婦 人 科	25-0888	石 垣 8 丁 目
中 山 レ デ ィ ー ス ク リ ニ ッ ク	73-8800	石 垣 西 4 丁 目
九 州 大 学 病 院 別 府 病 院	27-1600	荘 園 町

「病医院名」のみ印字されている「総合検査依頼書」にご記入下さい。

(LBCHPV 依頼書サンプル)

※病院控は下の2枚をお取りください。

施設コード 施設名

施設コード・施設名はプレ印字

患者氏名はカナ氏名を記載して下さい。

性別 年齢 歳

性・年齢を記載下さい。

採取法 容器数記載下さい。

※細胞診のみご依頼の場合は、項目コード「2725」へチェックしてください。

※【細胞診】単独依頼項目

※同一検体で細胞診とHPV-RNA検査を同時依頼される場合は、「77179」または「77180」のどちらか一方にのみチェックをしてください。

※【細胞診】+【HPV-RNA】同時依頼

※同一検体で細胞診とHPV簡易ジェノタイプ検査を同時依頼される場合は、「77196」または「77195」のどちらか一方にのみチェックをしてください。

※【細胞診】+【HPVジェノタイプ】同時依頼

体内膜材料は細胞診検査依頼書(Cy(Z)-4)を使用し、従来法(スライドガラス)にてご提出ください。

※婦人科材料は最終月経を必ずご記入ください。

※最終月経を記載して下さい。

検査目的・臨床診断を記載して下さい。

既往組織診結果：

専用容器

お願い

○過去の細胞診、組織診の結果、日付、番号等を記入して頂くと診断上、大変参考になります。

○細胞変性を防ぐため、採取後直ちに専用容器へ入れてご提出ください。

423012 00091

RMI

本スライドは当社にて保管管理を致します。ご必要な場合は当社より貸出しとなります。

（OCR帳票記入上の注意）

依頼書

数

4

カタカ

ア

依頼

取消

依頼

取消

依頼

取消

依頼

取消