

# 子宮頸がん検診問診票〈集団〉

## Questionário de rastreamento de câncer do colo do útero 〈Coletivo〉

※ Responda com lápis preto no quadrado em negrito./黒の鉛筆で太枠内を記入してください。

Katakana ふりがな		End./ 住所	〒	Tel./ 電話	(                    ) (           ) - (           )
Nome 氏名					
Data de Nascimento 生年月日	① Meiji/明      ② Taisho/大      ③ Showa/昭      ④ Heisei/平 Ano/年              Mês/月              Dia/日生              anos 才				
Sexo/性別	F/女	Ocupação/ 職業	1: Ocupação técnica profissional/専門的技術的職業 2: Ocupação administrativa/ 管理的職業 3: Escritório/事務 4: Vendas/販売 5: Agricultura, silvicultura e pesca/農林漁業 6: Mineração e pedreiras/採鉱採石 7: Transporte/運輸通信 8: Trabalhadores qualificados no processo de produção e operários/技能工生産工程従 事者及び労務作業者 9: trabalhador de segurança 保安職業従事者 10: Setor de serviços/サービス業 11: Dona de casa/主婦 12: Nenhum/なし 13: Outros/その 他		

Questionário: Como responder: Por favor, insira / ou números nos  campos aplicáveis.

問診: 記入方法 該当するに  または数字を入れて下さい。

1. Você já fez um rastreamento de câncer do colo do útero?

今までに子宮頸がん検診を受けたことがありますか

- ① Não/なし                      ② Sim/あり (              anos atrás/年前)

2. Resultado do exame anterior/前回の結果は

- ① Sem anormalidade/異常なし      ② Necessário exame minucioso/要精密検査      ③ Necessário reexame/要再検  
 ④ Necessário tratamento/要治療      ⑤ Desconhecido/不明

3. Você já fez o exame de HPV?/ HPV 検査を受けたことがありますか

- ① Não/なし                      ② Sim/あり (      ③ Negativo/陰性      ④ Positivo/陽性 )

4. Você já tomou a vacina de HPV?/ HPV ワクチンを接種したことがありますか

- ① Não/なし                      ② Sim/あり ( 1ª dose/1回 , 2ª dose/2回 , 3ª dose/3回 )

5. Histórico Cívil/結婚歴は

- ① Solteira/未婚                      ② Casada/既婚

6. Sobre o parto/分娩は

- ① Não/なし                      ② Sim/あり ( Cesariana/帝王切開 , parto natural/自然分娩 )

7. A última menstruação/この前の月経は

Mês/月              a partir do dia/日より (      Dias/日間)      ① Menopausa/閉経              anos/才

8. A menstruação está regular?/月経は順調ですか

- ① Regular/順調                      ② Irregular/不順                      ③ Menstruada/月経中  
 ④ Grávida/妊娠中                      ⑤ Sem menstruar após parto/産後生理無し

9. Você teve algum sangramento anormal dentro de 6 meses?/6か月以内に不正出血はありましたか

- ① Não/なし                      ② Sim/あり

10. Você já fez cirurgia uterina?/これまでに子宮の手術を受けたことがありますか

- ① Não/なし                      ② Sim/あり ( hysterectomia total/子宮全摘・Outros/その他 )

11. Você está tomando remédios para reposição hormonal ou anticoncepcionais orais?

ホルモン剤、経口避妊薬を飲んでいますか

- ① Não/なし                      ② Sim/あり

Observação: Este papel será lido diretamente na máquina e não deve estar dobrado ou sujo.

注意: この用紙は、直接機械に読み込ませますので、曲げたり汚したりしないで下さい。