

# HPV検査単独法専用依頼書 記入見本

HPV検査単独法による子宮頸がん検診専用依頼書です。  
HPV検査結果が陽性の際には、トリアージ 精検（細胞診検査）を実施いたします。

●記入方法 青枠内をご記入ください

HPV検査単独法専用依頼書 (TCPL検査用)

① エンボ スカート / ラベルシール

② 施設名、検体採取日、提出日

③ カナ氏名(必須)、漢字氏名(任意)

④ 生年月日、年齢、カルテNo.

⑤ トリアージ 精検 (頸がん検診) 用に、必ず 該当する材料にチェックしてください。

⑥ LBC容器数を記入してください。

⑦ 臨床診断、臨床所見記入欄。最終月経、閉経年齢など必ず詳細にご記入ください。

⑧ コメント欄。特記事項を記入してください。

子宮頸がん検診 HPV検査単独法に依頼の際はこちらの依頼書をご使用ください。  
 036 HPV核酸検出(異型シエノタイプ判定)：RT-PCR法  
 ※HPV検査はLBC検体のみ受取いたします。  
 検査名：  
 159 婦人科トリアージ精検  
 002 子宮頸癌  
 003 子宮体癌  
 004 子宮嚢腫  
 005 卵巣腫瘍  
 HPV検査陽性の場合、トリアージ精検（細胞診検査）を実施します。  
 ←HPV検査結果陽性時のトリアージ精検実施に必要なため、該当する材料欄にチェックしてください。  
 ※HPV検査結果ご報告は受付から約1週間、トリアージ精検のご報告は、HPV検査結果ご報告から営業日数7～14日ほどを目安としております。  
 検体数 ⑥  
 採取法  スワブ  グラス  サイトピック  その他( )  
 L 容  Surepath  
 B  Thinprep  
 C 器  
 臨床診断：  
 臨床所見及び経緯(内診所見×鏡所見、その他顯示して下さい)  
 ※特に年齢、最終月経を必ずご記入下さい。  
 最終月経 年 月 日  
 閉経 年 月 日  
 産 科 歴  
 抗がん剤使用中(後)  
 放射線治療(中・後)  
 ホルモン剤使用中(後)  
 産 科 歴  
 コルポスコピー  
 コメント  
 ●検査項目の有・無 (HCV、HEV、HIV、TB等)  
 ●院内発出の有・無  
 ●問診票  有  無

\*黒ボールペンで強くお書きください。わかりやすい文字でお願いいたします。

- ① エンボ スカート 専用。また、患者情報ラベルをご使用の際はこちらへ貼付してください。
- ② 施設名、検体採取日、提出日の記入欄。採取日、提出日：西暦→下2桁 和暦→年
- ③ 患者氏名記入欄。楷書でわかりやすく、はっきりとご記入ください。カナ名の記入は必須です。
- ④ 生年月日、年齢、カルテNo.の記入欄。生年月日は必ず記入してください。
- ⑤ トリアージ 精検 (頸がん検診) 用に、必ず 該当する材料にチェックしてください。
- ⑥ LBC容器数を記入してください。
- ⑦ 臨床診断、臨床所見記入欄。最終月経、閉経年齢など必ず詳細にご記入ください。
- ⑧ コメント欄。特記事項を記入してください。

その他：上記依頼書内容に検査上不備な点がありましたら、担当者よりお問い合わせをする場合がございます。その場合、ご報告が遅くなる可能性がございますのでご了承ください。