**年电子科技大学妇科体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编 号 |  | 姓 名 | |  | | 年 龄 |  | 单 位 | |  | |
| 手机号 |  | | | | | | | | | | |
| 婚姻史 |  | | 孕产史 | |  | 末 次月经史 |  | | 妇 科 手术史 | |  |
| 常  规  项  目 | 妇科检查 | | | | 外 阴 |  | | | 阴 道 | |  |
| 宫 颈 |  | | | 子 宫 | |  |
| 左附件 |  | | | 右附件 | |  |
| 盆腔彩超（需憋尿） | | | |  | | | | 医师签名 | |  |
| 乳腺彩超 | | | |  | | | | 医师签名 | |  |
| 乳腺触诊 | | | |  | | | | 医师签名 | |  |
| 宫颈细胞学检查 | | | |  | | | | 医师签名 | |  |
| 自  选  项  目 | 阴道彩超 （自费108元，可替代盆腔彩超，更清晰，且无需憋尿） | | | |  | | | | 医师签名 | |  |
| 白带+BV检查 （自费56.8元） | | | |  | | | | 医师签名 | |  |
| TCT检测  （自费160元） | | | |  | | | | 医师签名 | |  |
| HPV检测  （自费：280元） | | | |  | | | | 医师签名 | |  |
| 医院体检结论 | | | | |  | | | | 医师签名 | |  |

**体检流程：**

①领表登记编号询问病史→②盆腔彩超、乳腺彩超检查**(盆腔彩超检查请先做好膀胱充盈的准备）**→③妇科常规检查→④乳腺触诊→⑤自选项目→⑥交表→⑦2周后体检科领取报告，不统一发往各个单位或学院，请自行领取。