

问诊表【STD检查】

请在符合问题的回答（是）（否）处画上○

希望对本检查进行匿名吗？

（是）⇒请回答1

（否）⇒请回答2

1, 是否来院领取检查结果？

是）⇒过会儿会给您替换票

（否）⇒请填写下面的* 邮箱项目后回答3

2, 是否来院领取检查结果？

是）⇒过会儿会给您替换票

（否）⇒请填写下面的* 邮箱项目后回答4

拼音		年龄		出生年月日	
姓名		性别		联系方式	
住所	〒				
邮箱					

如果希望通过邮箱领取检查结果则需填写此项目

3, 注意事项

- 本检查是自费检查。不是保险检查。
- 请根据所指定手续，领取检查结果。
- 根据不同检查项目，有些检查结果需要2-4天。
- 进行自己采取检查时，如果没有正确采取则无法得到正确的结果，并有的情况下无法进行检查。
- 本检查是一次性检查，并不能只依靠这次检查就诊断病名。
- 即使这次检查没有异常，也推荐定期接受检查。

我充分理解上面的记载内容，同意接受本检查。

（是）

（否）

申请检查 请在背面确认检查内容

检查配套	S・A・B・C・D・E
包含其他单品	

4, 既往史 过去接受过性感染病的检查・治疗吗

（否） （有）⇒病名（ ）

从20 年 月 （治疗中 ・ 終了）

检查名（ ）

20 年 月 结果（ ）

自觉症状 如果有在意的症状，请在下面填写

5, 在哪里得知本诊所

A, 网页 B, 标识牌 C, 口碑 D, 其他

可以在其他妇产科、一般健康诊断等一起利用。
如果发现病情，可以在本诊断治疗（保险诊疗）。
同时，也可以介绍其他提携的专门医疗机构。请随意咨询。