

1 3 医療機関備考欄 入力ひな形 **居住地**

- 1 県内（市町名： ）
- 2 県外（都道府県名： ）
- 3 国外（国名： ）
- 4 不明

 職業

- 1 会社員・自営業
- 2 風俗等
- 3 学生
- 4 無職
- 5 その他（ ）
- 6 不明

 受診（検査）理由 ※複数選択可

- 1 有症状
- 2 梅毒陽性者（または感染の疑いがある者）との性行為
- 3 保健所の検査で陽性
- 4 妊娠初期検査で陽性
- 5 妊娠経過中・出産時に陽性
- 6 他疾患の治療の際に陽性判明(術前検査等)
- 7 検査キットで陽性
- 8 感染の不安
- 9 献血の時に陽性指摘
- 10 その他（ ）
- 11 不明

 梅毒検査の理由（認識について）

- 1 本人が梅毒を疑っていた
- 2 本人は梅毒を疑っていなかった（知らなかった）
- 3 不明

 性感染症の罹患歴 ※複数選択可

- 1 なし
- 2 梅毒
- 3 性器クラミジア感染症（咽頭病変も含む）
- 4 性器ヘルペスウイルス感染症
- 5 淋菌感染症

6 尖圭コンジローマ

7 B 型肝炎

8 その他 ()

9 不明

性的接触のあった相手 ※複数選択可

1 特定のパートナー（配偶者や恋人）

2 パートナー以外の特定の相手

3 性風俗産業従事者

4 性風俗産業利用者

5 マッチングアプリ、SNS で知り合ったその場限りの相手

6 マッチングアプリ、SNS 以外で知り合ったその場限りの相手

7 不特定多数の相手

8 その他 ()

パートナーの梅毒検査

1 未実施（勧奨した）

2 未実施（勧奨せず）

3 実施（陽性）

4 実施（陰性）

パートナーの妊娠の有無※男性患者のみ

1 あり

2 なし

3 不明

H I V検査（本人）

1 未実施

2 実施（陽性）

3 実施（陰性）

4 検査中

5 検査予定