１３医療機関用備考欄　入力ひな型

□調査への協力

１有

２無

□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

□国籍

１日本

２国外（国名）

３不明

□職業

１有職

２学生

３無職

４その他（　　　）

５不明

□受診（検査）理由　※複数回答可

１有症状

２職場等の健診で陽性

３妊婦健診で陽性

４術減検査で陽性

５保健所の検査で陽性

６梅毒陽性者（感染疑い）との性行為

７感染への不安

８その他（　　　）

９不明

□性感染症の罹患歴　※複数回答可

１なし

２性器クラミジア感染症（咽頭病変も含む）

３性器ヘルペスウイルス感染症

４淋菌感染症

５尖圭コンジローマ

６B型肝炎

７その他（　　　　）

８不明

□性的接触のあった相手　※複数回答可

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（　　　　　）

９不明

□保健所への連絡事項等