

# 問 診 票 ( 乳 腺 )

令和 年 月 日

ID: \_\_\_\_\_

フリガナ			年齢	
氏名				歳
現住所	〒		生年月日	T・S・H 年 月 日
電話		携帯		

1. 本日来院された目的をお伺いいたします。気になることをいくつか選んでください

- 症状があり検査を希望  
 症状はないが乳がんが心配  
 その他 (具体的に: \_\_\_\_\_ )
- ドックや検診で精密検査を勧められたため  
 術後定期検診のため  
 ホルモン剤やピルを服用中のため

2. 現在、症状がある方のみ伺います。いつからどのような症状ですか？

- いつから( \_\_\_\_\_ )
- しこりがある (右・左)                       痛みがある (右・左)  
 乳房が変形している (右・左)               乳頭にへこみがある (右・左)  
 乳輪乳頭のかゆみ (右・左)  
 乳頭より分泌物が出る (右・左: 透明・乳白色・茶色・血液様)  
 その他 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

3. 過去に乳がん検診を受けた事がありますか

- ない       ある      いつ頃: \_\_\_\_\_      検査内容: マメグラフィ・超音波・触診  
 ⇒ 検査結果: 異常なし・乳腺症・石灰化・線維腺腫・のう胞・その他

4. これまでの病気についてお尋ねします

- 今までにかかった大きな病気はありますか？  
 いいえ・はい ( \_\_\_\_\_ )
- 現在、治療中の病気はありますか？  
 いいえ・はい ( \_\_\_\_\_ )
- 現在、服用中のお薬はありますか？ ※お薬手帳をお持ちの方は受付にご提示ください  
 いいえ・はい ( \_\_\_\_\_ )

5. 血縁者の方で乳がんの方はいらっしゃいますか      いいえ・はい (続柄: \_\_\_\_\_ )

6. 血縁者の方で乳がん以外のがんの方はいらっしゃいますか  
 いいえ・はい ( 卵巣がん・膵臓がん・前立腺がん・その他: \_\_\_\_\_ )

8. 月経についてお伺いします

- 初潮 ( \_\_\_\_\_ 歳)  
 現在生理はありますか？      順調・不順・閉経 ( \_\_\_\_\_ 歳)

10. アレルギーはありますか？

- いいえ・はい (何で: \_\_\_\_\_ 症状: \_\_\_\_\_ )

11. 喫煙歴について

- 吸わない  
 吸う・以前に吸っていた ( \_\_\_\_\_ 本/日 \_\_\_\_\_ 年)

妊娠歴についてお伺いします

- 現在妊娠中ですか？      いいえ・可能性あり・はい ( \_\_\_\_\_ 週)  
 授乳中ですか？      いいえ・はい  
 お子様は何人ですか？      \_\_\_\_\_ 人

- 豊胸手術はされていますか      いいえ・はい (手術内容: \_\_\_\_\_ )  
 ペースメーカーはありますか      いいえ・はい

当院を知ったきっかけを教えてください

( 知人、家族から・インターネット・看板・近所・他院からの紹介・その他: \_\_\_\_\_ )