

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: マンモグラフィ・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 (_____)

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? (_____ 週) 可能性あり・はい
 授乳中ですか? はい
 お子様は何人ですか? _____ 人

豊胸手術はされていますか (_____) はい
 ペースメーカーはありますか 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: _____)