

乳腺科問診票

記載年月日 年 月 日

(ふりがな)

明治・大正・昭和・平成・令和

お名前 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 才)

住所〒 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

1. 以下の項目に当てはまる方はマンモグラフィーを受けていただくことが出来ません。窓口へお声かけください。

- ①ペースメーカー(有・無) ②豊胸手術(有・無) ③V-P シヤント(有・無)

※水頭症という病気を治療するために脳室と腹腔をカテーテルでつなぐ治療方法のこと

2. 乳がん検診を受けたことはありますか。

- ① (ある・ない)

②ある方はいつ(_____ 年 _____ 月頃) どこで(_____)

結果は(異状なし・精密検査が必要)

- ③精密検査は(受けた・受けていない)

精密検査を受けた結果(異常なし・異常あり(病名: _____))

3. 妊娠、分娩、授乳についてお尋ねします。

①妊娠(_____)回、分娩(_____)回、最初のお産(_____ 才)

②授乳方法(母乳・人口・混合) 最終授乳年齢(_____ 才)

③現在の状態 妊娠(あり・なし) 授乳(あり・なし)

4. 既往歴について

乳腺の病気 (ある・ない) 病名(_____)(_____ 才)

その他の病気(ある・ない) 病名(_____)(_____ 才)

病名(_____)(_____ 才)

現在、ホルモン補充療法を受けている又は、低用量ピルを内服されていますか?(はい・いいえ)

5. 月経の状況についてお尋ねします。

①初経(_____ 才) ・ 閉経(_____ 才)

②閉経前の方に伺います

最終月経(_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間) 月経は(順調(_____)日型・不順)

6. 血縁者で乳がんにかかった人はいますか?

いない・いる → (続柄 _____) (続柄 _____)

7. 乳房の状態についてお尋ねします。

① いつから _____

② 症状 _____

③ 月経前・中・後で乳房の症状に変化はありますか

ない・ある → 具体的に記入してください _____