

乳腺問診票

記入日： 年 月 日

ID: _____

氏名 _____ 様 _____ 歳

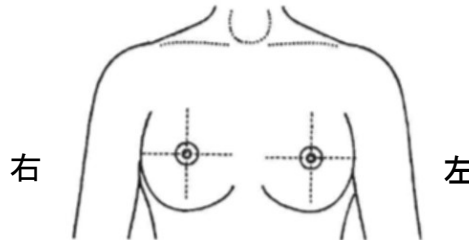
① 本日はどのようなことでご来院されましたか？

※紹介状・検査結果・画像データ等がございましたら、受付にご提出ください。

- 乳がんドック (**症状はない**が気になるので検査を受けたい)
- 検診・ドックで異常を指摘された
- 他院からの紹介
- 自覚症状がある

→ 症状をお持ちの場合は、具体的にお教えてください

- ・乳房の痛み ない ・ ある (右 ・ 左) (ふだん ・ 生理前)
- ・乳房のしこり ない ・ ある (右 ・ 左) (いつから)
- ・乳頭からの分泌物 ない ・ ある (右 ・ 左) (いつから)
- ・その他 (_____)



② 以前に乳がん検査を受けたことはありますか？

- ない ・ ある (最後に受けたのは _____ 年 _____ 月頃)
- 検査内容 (視触診 ・ マンモグラフィ ・ 超音波 ・ MRI ・ 針生検)

③ 今までにかかった病気や受けた治療はありますか？

- 乳腺の病気 : ない ・ ある (乳腺症 ・ 線維腺腫 ・ 葉状腫瘍 ・ 乳管内乳頭腫 ・ 乳腺炎 ・ 乳がん)
- 婦人科の病気: ない ・ ある (子宮筋腫 ・ 子宮内膜症 ・ 子宮頸部異形成 ・ 卵巣のう腫 ・ 卵巣腫瘍)
- 内科の病気 : ない ・ ある (気管支喘息 ・ 小児喘息 ・ 咳喘息 ・ 糖尿病 ・ 高血圧症 ・ 高脂血症)
- 豊胸手術 : ない ・ ある (シリコンバッグ ・ 生理食塩水バッグ ・ 脂肪 ・ ヒアルロン酸 ・ その他)
- 体内金属 : ない ・ ある (ペースメーカー ・ 脳室-腹腔シャント ・ 整形外科的金属)
- ホルモン治療: ない ・ ある (ホルモン補充療法 ・ ピル内服 [継続中 ・ 一時的] ・ 不妊治療)
- その他 : (_____)

※現在も治療中でお薬手帳をお持ちの方は、診察時に拝見させていただきます

④ 血縁者に乳がん・卵巣がんの方はいらっしゃいますか？

- いない ・ いる (祖母 ・ 母 ・ おば ・ 姉 ・ 妹 ・ いとこ ・ その他 : _____)

⑤ 月経・閉経について

- 最近の月経はいつでしたか (_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~)
- 閉経 (_____ 歳)

⑥ 妊娠・出産・授乳について

- 妊娠回数 (_____ 回) そのうち出産 (_____ 回)
- 現在妊娠の可能性はありますか いいえ ・ はい ⇒ 現在妊娠 _____ 週
- 現在授乳中ですか いいえ ・ はい
- 断乳されたのはいつですか (_____ 年 _____ 月頃)

⑦ 薬や食べ物でアレルギー症状を起こしたことはありますか？

- ない ・ ある (_____)

⑧ 当クリニックを知ったきっかけは？

- 他院から紹介 ・ 知人から紹介 ・ インターネット ・ 広告 ・ ご近所 ・ その他 (_____)