

初めて乳腺の検診を受けられる方へ

氏名

年齢

診察の前に乳房に関するいくつかのことについて質問いたします。
この問診表は、診察の際の大切な参考になりますので詳しくご記入ください。

1. 本日はどうされましたか？

乳がん検診 症状があって受診 ご紹介

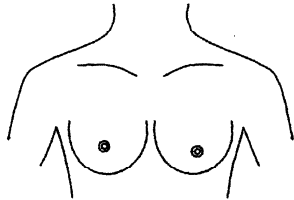
2. 症状がある方にお聞きします。どのような症状ですか？

乳房のしこり なし あり (月 日より)

乳房の痛み なし あり (月 日より)

乳頭からの分泌物 なし あり (月 日より)

3. 気になる部位をマークを使ってお書きください



☆ しこり

/// 痛みのあるところ

💧 分泌物 (ミルク状・透明・赤色・褐色)

4. 乳がん検診や人間ドックで異常があるといわれたことはありますか？

いいえ はい (右 左 両側 平成 年 月)

5. 乳房の精密検査を受けた事がありますか？

いいえ はい 超音波 乳腺撮影(マンモグラフィー)
 針生検 切除生検 その他

検査日 年 月 結果()

6. 乳房の病気をしたことはありますか？

なし あり (病名)

7. 乳房の手術を受けたことがありますか？

なし あり (しこりの切除 乳がん 豊胸術)

8. ホルモン剤を使用していますか？

なし あり (薬品名)

9. 最終月経はいつですか？ (H 年 月 日)

10. 出産歴

なし あり (第1子 才 第2子 才 第3子 才)

9. 授乳をしたことがありますか？

なし あり (母乳のみ 混合栄養)

10. 血縁に乳がんの方はいらっしゃいますか？

なし あり (祖母 母 姉妹 叔母)