

# 問診票

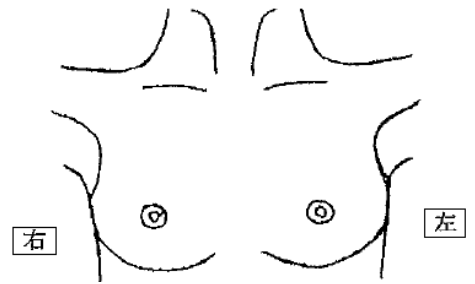
\*紹介状・借用フィルム・検査データをお持ちの方は、受付に提出してください。

フリガナ	記載日:	年	月	日			
お名前:	性別:	生年月日:(大・昭・平・令)	年	月	日	年齢:	歳
お電話番号:	〒						
住所:	都道府県	市区町村					
未婚・既婚(初婚・再婚・離婚)・死別	身長( )	cm	体重( )	kg			
職業(詳しく教えてください)							
*当院では診察結果により緊急検査・処置が必要となる場合がありますので、緊急連絡先の記入をお願いします。							
緊急連絡先:氏名	続柄	電話番号					

## 1. どのような理由で受診されましたか?

- 乳房のしこり     乳房の痛み  
 乳頭分泌         その他 \_\_\_\_\_  
いつ頃からですか?  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日頃から  
 検診で要精査となった。  
→検診時期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月  
検診結果 \_\_\_\_\_  
 その他 \_\_\_\_\_

どこの部位ですか?



## 2. 乳がん検診を受けたことはありますか?

- 今回初めて受けて、ひっかかった  
 受けたことがある → 最近の検診はいつですか  
マンモグラフィー \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月    エコー \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月  
 良性疾患で定期的に検査はしていた     全くない

## 3. 健康状態などについて教えてください。

- ① 初経 \_\_\_\_\_歳    生理 \_\_\_\_\_日周期    \*現在妊娠の可能性: ある・ない・わからない  
\*今後妊娠の希望: ある・ない・わからない  
② 閉経 \_\_\_\_\_歳 (自然・子宮の手術などで)  
③ 結婚 \_\_\_\_\_歳時    妊娠 \_\_\_\_\_回    出産 \_\_\_\_\_回    初産 \_\_\_\_\_歳  
④ 授乳はしましたか? (はい・いいえ)

## 4. 乳腺の病気をされたことはありますか?

- ない  
 ある(右・左) (乳腺炎・乳腺症・良性のしこり・膿瘍・がん・他 \_\_\_\_\_)  
⇒乳腺の手術を受けたことはありますか? (外来手術・生検を含む)     ない     ある ( \_\_\_\_\_回)

## 5. 婦人科の病気をされたことはありますか?

- ない  
 ある(子宮筋腫・卵巣のう腫・子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん・他 \_\_\_\_\_)  
⇒子宮・卵巣の手術を受けたことはありますか?  
 ない  
 ある( \_\_\_\_\_歳時)(子宮摘出・卵巣切除<両側・片側>・筋腫核出術・他 \_\_\_\_\_)

## 6. 今までにホルモン補充療法を受けたことがありますか?

- ない  
 ある(種類: \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 まで ・ 継続中 \_\_\_\_\_

7. 過去に診断された病気、および現在治療中の病気はありますか？

- ない  
 ある

高血圧・高脂血症・糖尿病・喘息・胃十二指腸潰瘍・脳梗塞・骨粗鬆症

心疾患 ( ) ・呼吸器疾患 ( ) ・内分泌疾患 ( )

その他 ( )

8. 現在体の中にペースメーカーやシリコン、シャントチューブなど入っていませんか？

- ない  ある (種類: ) 年 月

9. 豊胸手術はしていませんか？

- ない  
 ある 年 月 (部位: ) 年 月 (部位: )

10. 現在飲まれているお薬があれば、教えてください。\*お薬手帳をお持ちの方は診察時に提出してください。

医療機関・かかりつけ医 ( )

11. アレルギーや副作用について

- ① 食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか。  
 ある (食べ物の名前: )  ない
- ② 薬で副作用が出たことがありますか。  
 ある (薬の名前: )  ない

12. ご家族(血縁関係)で乳がんの診断・治療を受けた方はいらっしゃいますか？

- いない or わからない  
 いる (母・姉・妹・娘・祖母・叔母・他 ) ⇒ 歳時に診断

13. ご家族(血縁関係)でその他のがんの診断・治療を受けた方はいらっしゃいますか？

- いない or わからない  
 いる がんの種類 続柄  
がんの種類 続柄

14. 喫煙について

- 吸っていない  
 過去に吸っていた (1日 本× 年間 ( 歳から 歳)  
 現在も吸っている (1日 本× 年間 ( 歳から 歳)

15. 飲酒について

- ほぼ毎日飲酒 (種類: 量: )  たまに飲酒  お酒は飲まない

16. ご希望や不安などございましたらご記入ください

以上です。ありがとうございました。