

乳腺外来問診票

ID: _____ 患者名: _____ (_____) 歳

(妊娠について) 現在: ☐ 無し ☐ 可能性あり ☐ 妊娠中(_____ 月 _____ 日頃) 過去: 妊娠回数 _____ 回 出産回数 _____ 回	(豊胸術の有無) ☐ 無し ☐ あり(_____ 歳頃) ☐ 生食バッグ ☐ シリコンバッグの挿入 ☐ ヒアルロン酸、脂肪等の注入
--	---

1. 今回受診される理由をお答え下さい。

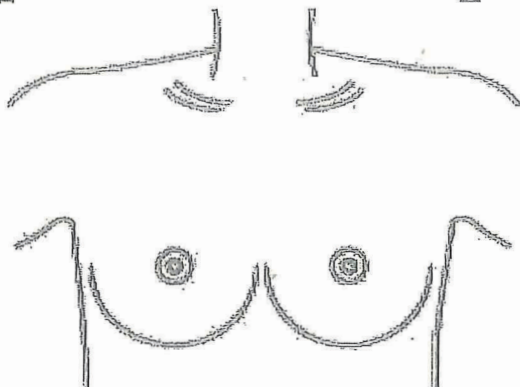
☐ 自覚症状がある

- ・乳房のしこり ☐ 無し ☐ あり(_____ 月 _____ 日頃から)
- ・乳房の痛み ☐ 無し ☐ あり(_____ 月 _____ 日頃から)
- ・乳房からの分泌物 ☐ 無し ☐ あり(_____ 月 _____ 日頃から)

☐ 気になる部位に印を付けて下さい。

右

左



☆: しこりのあるところ

△: 痛みのあるところ

×: その他の症状

(_____)

☐ 検査・ドック等で外来受診を勧められた (_____ 年 _____ 月 _____ 日頃(当院・他院)
実施した検査: ☐ 触診 ☐ マンモグラフィー ☐ 超音波

☐ 今まで乳がん検診や診察を受けたことがないから

2. 婦人科の手術歴 ☐ 無し ☐ あり(手術名: _____)(_____ 歳頃)

3. ホルモン剤の使用歴 ☐ 無し ☐ あり(薬品名: _____)

4. 授乳経験 ☐ 無し ☐ あり(☐ 母乳のみ ☐ 混合栄養)

5. 月経について ☐ 規則的(_____ 日周期) ☐ 不規則 ☐ 閉経(_____ 歳)
最近の月経(_____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日頃)

6. 血縁者に乳がん、卵巣がんの方はいますか? ☐ いない ☐ いる(該当する方をチェック)

乳がん : ☐ 実母 ☐ 姉妹 ☐ おば ☐ 祖母 ☐ 娘 ☐ その他(_____)

卵巣がん : ☐ 実母 ☐ 姉妹 ☐ おば ☐ 祖母 ☐ 娘 ☐ その他(_____)

7. ペースメーカー、人工関節などの体内金属はありますか?

☐ 無し ☐ ペースメーカー ☐ 人工関節 ☐ その他(_____)

8. 現在内服中の薬がありますか? ☐ 無し ☐ あり→ ☐ お薬手帳持参 ☐ 以下に記入
(内服中の薬: _____)

以上です。ご協力ありがとうございました。

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。