

乳がん健診問診票

記入日 _____ 年 _____ 月

日

氏名 ふりがな _____ 年齢 _____ 歳

診療情報の取得に関して、必ずご記入ください

- 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またはオンライン資格確認にご協力をお願いいたします。

情報取得に 同意する ・ 同意しない

* 下の欄で当てはまるものを○で囲み、() 内に記入してください。

1	乳がん検診受診歴 及びその結果	無・有 (前回検診 _____ 年 _____ 月頃) 結果は → 異常なし・その他 (_____)
2	月経について	無・有 (順・不順) 初潮 (_____ 才) 閉経 (_____ 才) 最近の月経 (_____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日まで) 現在、妊娠の可能性はありますか? (はい ・ いいえ) [_____]
3	結婚について	未婚・結婚 (_____ 才) 再婚 (_____ 才) 離別 (_____ 才) 死別 (_____ 才)
4	妊娠及び出産 について	妊娠の可能性 無・有 出産の経験 無・有 出産 回 自然流産 回 死産 回 人工流産 回 計 回 初めての産 (_____ 才) ・最後の産 (_____ 才)
5	母乳について	飲ませた → 1. 両側ともよく出た 2. ふつう 飲ませない 3. 片側 (右・左) がよく出た 4. どちらも不良
6	自覚症状 (乳房について)	1. 無 2. 有 (しこり・痛み・分泌物・その他 _____)
7	既往症	豊胸手術 (している ・ していない) 乳房の病気 (病名 _____) → (_____ 才) 手術 (有 ・ 無) ホルモン療法 (有 ・ 無) 婦人科の病気 (病名 _____) → (_____ 才) 手術 (有 ・ 無) ホルモン療法 (有 ・ 無) その他の病気 (_____)



8	家 族 歴 (血縁者について)	乳がん(有・無) → 続柄() 他のがん(有・無) → 続柄() 病名()
---	--------------------	---