

受付番号 _____

乳腺外科問診表 1

記入日 年 月 日

ID: _____

記入者: _____

お名前: _____ ()歳

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療者記入

本日持参の書類

- 紹介状
- 検診結果
- エコー写真
- CD
- マンモグラフィ

1. 本日受診された理由をお尋ねします(複数回答可)
- 健康診断で異常を指摘されたため(要精査)
 - 気になるところがある(問診票2にご記入ください)

2. 今までに乳腺の病気になったことがありますか
- なし ある (いつ頃: _____ 病名: _____)

3. 今までに検診を含め乳房検査を受けたことがありますか
- ない ある (いつ頃: 例〇年) (どこで: 例A病院で) (何と言われたか: 例乳腺炎)

・どんな検査を受けましたか エコー(超音波) マンモグラフィ MRI 細胞診 組織診

4. 今までに乳房の手術を受けたことがありますか
- なし ある (_____ 年頃 しこりの摘出 豊胸術 その他: _____)

5. 月経の状況を教えてください
- 初潮: (_____)歳 現在: 順調 不順 閉経 (_____)歳
- 最終月経: (_____)月 (_____)日 ~ (_____)月 (_____)日

6. 今までに妊娠・出産されたことがありますか
- 妊娠: (_____)回 出産: (_____)回 現在: 妊娠無し 妊娠の可能性あり 妊娠中 授乳中

7. 過去の大きい病気や現在治療中の病気があればご記入ください 無し
- 喘息 糖尿病 脳梗塞 高血圧 高脂血症 てんかん うつ病
 - 心臓病: 心筋梗塞・狭心症・心不全・不整脈など(ペースメーカー: 無し・有り)
 - 子宮・卵巣の病気(手術: 無し・有り) その他(_____)

8. 現在内服している薬を教えてください 無し
- 高血圧の薬 抗凝固剤 糖尿病薬 高脂血症薬 抗潰瘍薬 向精神薬・抗うつ薬
 - 女性ホルモン剤(ホルモン補充療法・ピルなど) その他(_____)

9. 薬のアレルギーはありますか 無し
- キシロカイン(局所麻酔薬) 抗生剤 (_____) 造影剤 (_____)
 - その他の薬 (_____)

10. 血のつながったご家族に
- 乳がん いない いる (関係: _____)
 - 卵巣がん いない いる (関係: _____)
 - その他 いない いる (関係: _____)

乳腺外科問診表 2

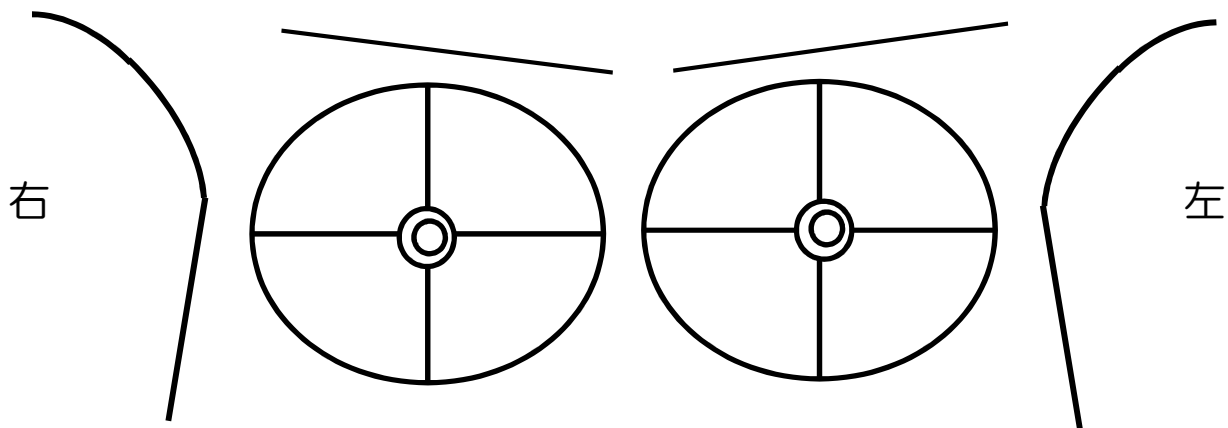
お名前 _____

☆ 気になる症状を教えてください

しこり (大きさ: _____) (例) 大豆くらい

その他(_____)

☆ 気になる所の 場所 と 範囲 を描いてください。



☆ いつ、どのように気づきましたか

(いつ頃: _____)

(どのように: _____) (例) 入浴中

☆ 気づいてから 大きさ・範囲に変化はありましたか ある ない わからない

☆ 生理と症状は関係ありますか ある ない わからない

☆ 今回の症状で他院を受診されましたか はい いいえ

☆ その他気になることがあれば書いてください

[_____]