

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。

	記載日： 年 月 日
フリガナ	
お名前： _____	性別： _____ 生年月日（西暦） 年 月 日 年齢： _____ 歳
お電話番号： _____（ ）	
〒 _____	
住所： _____	
※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。緊急連絡先の記入をお願い致します。	
緊急連絡先：氏名： _____ 続柄 _____ 電話番号 _____	

1、安全に検査を受けていただくために、該当する項目の口にチェックをしてください

- 妊娠中、妊娠の可能性ある 授乳中 断乳後6か月以内
 VP シヤント留置、心臓ペースメーカー・ICD 埋め込み
 豊胸術、乳房再建術後 マンモグラフィ検査時に気分が悪くなったことがある

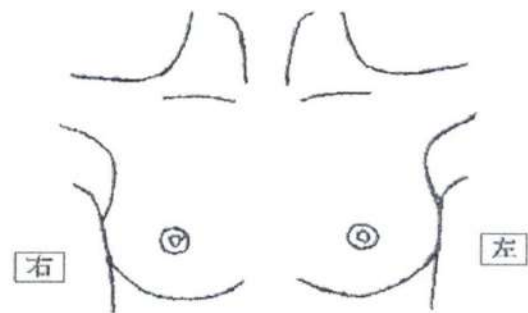
2、どのような理由で受診されましたか？

- 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

検診で要検査となった。検診時期 年 月

どこの部位ですか？



3、乳がん検診を受けたことはありますか？

- 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 年 月、エコー 年 月

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・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、月経・出産について教えてください。

最終月経（ 月 日～ 順・不順 ）閉経（ 才時）出産（ 回）授乳期間（ 力月）

8、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 その他（ _____ ）

9、今までに薬や食べ物でアレルギーがでたことがありますか

- ない ある（ _____ ）

10、ご家族（血縁関係）で乳がん・卵巣がんの診断・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

11、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 _____

12、ご希望や不安などがございましたらご記入ください