

# < 乳腺外来 問診票 >

日付 2024 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

この問診表は、検査や治療を受けて頂く際の参考にさせて頂くものです。  
患者様のプライバシーは厳守致しますので、正確に記入して受付スタッフにお渡し下さい。  
なお、ご不明なところは空欄のまま構いません。

カナ		
氏名		
生年月日	電話番号	
年 月 日 ( 歳 )	-	-
住所		
〒 -		
勤務先名		

## 1. 本日来院された目的をお伺いします。

- 乳がん検診（福岡市の実施する検診や自費での検診）
- しこりや痛み、分泌物などの症状があり、検査・治療を希望
- 二次検診（当院もしくは他院で受けた乳がん検診で精密検査を勧められた）
- 以前他院を受診した際に、定期的な検査を勧められた
- 手術後の診察・治療・検査
- 他院からの紹介
- その他（ ）

## 2. 現在症状がある方にのみお伺いします。いつ頃からどのような症状がありますか？

いつ頃からですか？（ ） 例：1ヶ月前から、3日前から

- しこりがある（右・左）  痛みや違和感、かゆみがある（右・左）
- 乳頭から分泌物が出る（右・左）  乳房や乳頭が変形している（右・左）
- その他（ ）

## 3. 過去の乳がん検診の受診歴についてお伺いします。

\* 二次検診の患者様は、要精査となった検診日ではなく、その前に受けた検診日を記載して下さい

- これまで乳がん検診を受けたことがない
- マンモグラフィーを撮影したことがある（最後の検診日： ） 例：3年前
- 乳房エコー（超音波）を受けたことがある（最後の検診日： ） 例：2021年

## 4. 血縁者で乳がんもしくは卵巣がん(子宮がんは除く)になられた方はいますか？

- いいえ
- はい 乳がん 続柄(母・姉・妹・娘・祖母・おば)
- 卵巣がん 続柄(母・姉・妹・娘・祖母・おば)

裏面に続きます



5. 現在治療中もしくは以前治療されたお病気や、手術歴がありましたらご記載下さい。

病名 ( ) 例: 高血圧、喘息  
手術歴 ( ) 例: 45歳 子宮筋腫の手術

6. これまでの妊娠・出産歴と、現在の月経(生理)の状況についてお伺いします。

今までに何回妊娠されましたか? ( 回 )  
出産回数は何回ですか? ( 回 )  
現在、月経がありますか?  はい  いいえ ( 歳頃に閉経)

\* 月経がある方のみお伺いします。

現在、妊娠中ですか?  いいえ  はい  妊娠の可能性がある  
現在、授乳中ですか?  いいえ  はい

7. 食べ物やお薬、金属などにアレルギーはありますか?

いいえ  
 はい ( 具体的に: )

8. 豊胸術(脂肪注入やシリコン挿入)もしくは乳房再建術をされていますか?

いいえ  
 はい ( 具体的に: )

9. 現在飲まれているお薬がありましたらご記載、もしくはお薬手帳をお渡し下さい。

( )

10. その他に何か気になることや、確認しておきたいことは何でもご記載下さい。

( )

よろしければアンケートにご協力下さい。

① 本日はどのような交通手段で来院されましたか?

バス  地下鉄 空港線  地下鉄 七隈線  西鉄電車  
 車  自転車  徒歩

② 当院を最初に知ったきっかけを教えてください。

ホームページ  病院なび  マーソ(MARS)  
 知人や家族からの紹介  google MAP  その他 ( )

③ 適切な検診時期をお忘れないように、もしくは、経過観察が必要となった場合に  
次回の受診時期をお知らせするために・・・

当院からのメールもしくはお薬書をご希望される方はチェックをお願いします。

希望する

ご協力ありがとうございました

赤坂乳腺クリニック