

# < 乳腺外来 問診票 >

受診日 2026 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日

この問診表は、検査や治療に際して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で構いません。

( カ ナ ) お名前	_____	生年月日	年	月	日	(	歳	)
ご住所	〒	-						
電話番号	-	-	勤務先もしくはご職業					

## 1. 本日来院された目的をお伺いします。

- 乳がん検診
- しこりや痛み、皮膚トラブルなどの症状がある
- 二次検診（他院で受けた乳がん検診で異常を指摘された）
- 以前他院を受診した際に、定期的な検査を勧められた
- その他（ ）

## 2. 現在症状がある方にお伺いします。いつ頃から左右どちらにどのような症状がありますか？

いつ頃からですか？（\_\_\_\_\_から） 例：1ヶ月前から、3日前から

- しこりがある (右/左/両方)  痛みや違和感がある (右/左/両方)
- 乳輪乳頭の皮膚トラブル (右/左/両方)  乳房や乳頭の変形 (右/左/両方)
- その他 (右/左/両方)

## 3. これまでの乳がん検診の受診歴についてお伺いします。二次検診の方は、前回異常を指摘された検診日ではなく、さらに1つ前(半年以上前)に受けた検診についてご記載下さい。

- 乳がん検診を受けたことがない
- 半年以上前にマンモグラフィーを撮影したことがある (年 月頃)
- 半年以上前に乳房エコー(超音波)を受けたことがある (年 月頃)

## 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・いとこ)  
卵巣がん 続柄(母・姉・妹・娘・祖母・おば・いとこ)

裏面に続きます



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

主なもの(直近のもの)3つまで構いません。

\*皮膚科や耳鼻科、小児期のご病気、骨折などのお怪我はご記載不要です。

病名 例：高血圧、子宮内膜症

手術歴 例：子宮筋腫の手術(45歳)

6. 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。

(お薬の名前や種類のみの簡単なご記載で構いません。)

( )

7. 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。

妊娠出産回数は何回ですか? (妊娠: 回 出産: 回)  妊娠中もしくは可能性あり  
閉経されていますか?  はい  いいえ

8. お薬のアレルギーはありますか?

いいえ  
 はい ( )

9. 豊胸手術(脂肪注入やシリコン挿入)をされていますか?

いいえ  
 はい ( 年頃: )

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

ネット予約の際に既にご入力頂いた内容はご記載不要です。

( )

半年以上前にマンモグラフィーを撮影したことがある

1

当院を最初に知ったきっかけを教えて下さい。

googleやYahooで検索  google MAP  病院なび 等の検索サイト  
 知人や家族からの紹介  福岡市からの案内  その他 ( )

2

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葉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