

# < 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ため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ください。

☐ 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