

乳 腺 疾 患 問 診 用 紙

弘前市立病院 乳腺外科外来 令和 年 月 日

氏名 様 年齢 才 (未婚・既婚)

診察の時に再度お聞きしますが、以下のことについて簡単にお答えください。

① 当科・外来の受診理由をお聞かせください。

乳癌検診の結果、精密検査を受けるように通知がきたので受診した。

自分で気になるところがあるから受診した。

⇒ 当院で初めて診てもらう。

同じところを他の病院で診てもらっている。

⇒ 受診には紹介状が必要です。

症状についてお知らせください。

・いつ頃気づきましたか? ()

・どの部位に? 右乳房・左乳房・右乳頭・左乳頭 ()

・どのような症状ですか? しこりがある・痛みがある・違和感がある ()

・分泌物がある・()

・同じところを他の病院で診てもらった方は記入してください。

いつ頃 ()

どこの病院で () 病院)

どのような説明を受けましたか? ()

()

② 今まで乳癌検診を受けたことがありますか?

ない

ある

⇒ 今回初めて受けた

(何回か・定期的に) 受けている

・今回以外で最後に受けた検診は?

() 年頃 市町村の検診・() 病院)

・以前当外来で検診や診察を受けたことがある方は記入してください

() 年頃

③ 過去の手術や、現在治療中の病気等についてお聞きします。

手術を受けたことが

ない

ある () 才 病院) (病名)

() 才 病院) (病名)

現在治療中の病気は

ない

ある () 病院で () (病名)

() 病院で () (病名)

3親等以内で乳癌の方がいたら○をつけてください。

(母・娘・姉・妹・おば・姪)

④ 生理について

閉経 () 才頃)

この前の生理は () 月 日から 日間) (順調・不順)

⑤ お子さまについて

いない

いる () 人)

⇒ 現在年齢 才(男・女) 才(男・女)

才(男・女) 才(男・女)

乳児期の栄養は主に

(母乳・ミルク・混合・その子によって違う)

⑥ 喫煙経験について

なし

あり 本/1日 年() 歳~ 歳まで)