

乳腺外来 問診票

令和 年 月 日

※太枠内をご記入ください

氏名				生年月日	年 月 日 (歳)		
身長	cm	体重	kg				
乳房 既往歴	1. なし 2. あり (病名 :)			年齢 : 歳			
卵巣 既往歴	1. なし 2. あり (病名 :)			年齢 : 歳			
子宮 既往歴	1. なし 2. あり (病名 :)			年齢 : 歳			
その他 既往歴	★今までに大きな病気をしたり、現在治療されている病気があれば記入して下さい 手術歴 (ある ・ なし)						
下記に当てはまる病名がある方は○をつけて下さい 高血圧 ・ 心臓病 ・ 脳梗塞 ・ 甲状腺機能異常症 ・ 喘息 ・ 肝臓病 ・ 緑内障 ・ 前立腺肥大 ・ 糖尿病 ・ 腎臓病							
現在、飲んでいる薬が分かれば記入して下さい (お薬手帳をお持ちの方は看護師に渡して下さい)							
月経	初潮 (歳)	閉経 (歳)	最近の月経 (月 日から 日間 [周期: 日])				
家族歴	乳がん	1. なし 2. あり (続柄:)					
	卵巣がん	1. なし 2. あり (続柄:)					
現在妊娠していますか? 1. いいえ 2. はい 3. 妊娠の可能性がある							
妊娠回数	回	分娩回数	回	初産	歳		
現在授乳(母乳)中ですか?		1. いいえ 2. はい		授乳(母乳)の経験		1. なし 2. あり	
自覚症状	乳房のしこり	1. なし 2. あり(右・左)		詳細: (時期: 年 月頃から)			
	乳房の変形	1. なし 3. あり(右・左)		詳細: (時期: 年 月頃から)			
	乳頭からの分泌液	1. なし 4. あり(右・左)		詳細: (時期: 年 月頃から)			
	乳房の痛み	1. なし 5. あり(右・左)		詳細: (時期: 年 月頃から)			
ホルモン療法	1. なし 2. あり (内容:)			時期:)			
これまでに、乳がん検診を受診されたことがありますか? 1. いいえ 2. はい (最終受診 年 月)							

乳房撮影(マンモグラフィ)検査を行う場合、下記の項目に当てはまる方は検査できない場合があります。

当てはまる方は記入をして下さい。

ペースメーカーを挿入している方 V-Pシャント・CVポートがある方 豊胸手術をしている方

※そのほか何か気になること、ご不明な点がございましたらお気軽にスタッフまでお問合せ下さい。

(患者ID:) 医療法人メディカルパーク 野村病院

診療録管理検討委員会
令和元年5月 第4版 改訂
令和2年8月 第5版 改訂
令和5年4月 第6版 改訂