

# 乳腺疾患患者さんへの問診票

フリガナ

氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 歳 当院受診日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
生年月日：大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 当院診察券番号： \_\_\_\_\_  
住所：(〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ) 電話番号：( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

勤務先電話又は携帯電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

職業： \_\_\_\_\_ 結婚：(未婚・既婚・離婚・死別)

身長： \_\_\_\_\_ cm 体重： \_\_\_\_\_ kg 初潮： \_\_\_\_\_ 歳 閉経： \_\_\_\_\_ 歳

最終月経： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで 月経周期：約 \_\_\_\_\_ 日 (整・不整)

妊娠出産：妊娠： \_\_\_\_\_ 回 出産： \_\_\_\_\_ 回 初産： \_\_\_\_\_ 歳 流産 \_\_\_\_\_ 回 挙児希望【 ある ・ ない 】  
現在妊娠中ですか 【 はい (妊娠 \_\_\_\_\_ ヶ月) ・ 妊娠の可能性が ある ・ ない 】

■マイナ保険証による診療情報取得に同意 しない ・ する ・ 持っていない

## 既往歴 (以前かかったことのある病気)

1. 乳腺の病気：病名) \_\_\_\_\_ 歳の時
2. ほかの病気：病名) \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_
3. アレルギー： \_\_\_\_\_
4. 現在服用中の薬： \_\_\_\_\_

## 家族歴 (血のつながりのある親戚まで) ※記入例 (続柄：母 年齢：36 歳)

1. 乳癌 (誰が? 何歳の時?): (続柄： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 歳) (続柄： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 歳)
2. その他癌 ※記入例 (続柄：父：前立腺癌 75 歳) (妹：卵巣癌 66 歳) (叔父：膵癌 70 歳)  
(続柄： \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 癌 \_\_\_\_\_ 歳) (続柄： \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 癌 \_\_\_\_\_ 歳)  
(続柄： \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 癌 \_\_\_\_\_ 歳) (続柄： \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 癌 \_\_\_\_\_ 歳)

★乳房の異常にどのようにして気付きましたか? 気付いた時期・方法・気付いたことなど  
受診するまでの経緯をできるだけ詳しくご記入下さい。

★すでに受診された医院・病院名と受診日、これまで受けた検査の内容、診断の結果、  
勧められた治療法をできるだけ詳しくご記入下さい。

★3ヶ月以内に海外への渡航歴はありますか はい ・ いいえ

「はい」の方・・・渡航した国 (都市まで記入)： \_\_\_\_\_ 渡航期間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日