

# 問診票（乳ガン）

氏名：  
\_\_\_\_\_

乳ガン検診受診に際し、以下の質問にお答え下さい。

※当てはまるものに○をつけていただき、（ ）内は記入して下さい。

授乳前後の方は診断が困難な場合がありますので、あらかじめご相談下さい。

現在、生理中ですか？（はい・いいえ）

現在、妊娠していますか？（はい・いいえ・可能性あり）

豊胸手術歴（有・無）

\*豊胸手術・ペースメーカーを入られている場合

ペースメーカー（有・無）

マンモグラフィは実施できません。

① 過去に乳ガン検診を受診したことがありますか？

ない・ある（ 年 月頃 ） どこで（ ）

\* あると答えられた方にお尋ねします。

結果は （異常なし・精密検査が必要）

精密検査は 受けていない・受けた（異常なし・病名 [ ] ）

② 妊娠・分娩・授乳について

既婚 ・ 未婚

妊娠回数 （ 回 ）

分娩回数 （ 回 ）

最終授乳 （ 才 ）

授乳方法 （母乳・人工・混合）

③ 既往歴について

乳腺の病気 ない・ある（病名 ）（ 才 ）

その他の病気 ない・ある（病名 ）（ 才 ）

手術・放射線 ない・ある（病名 ）（ 才 ）

ホルモン治療等

④ 月経の状況について

初潮 （ 才 ）

閉経 （ 才 ）

最終月経 （ 月 日より 日間 ）

月経周期 不順 ・ 順 （ 日型 ）

⑤ 血縁者で乳ガンにかかった人はいますか？

ない ・ ある （病名 ）（続柄 ）

（病名 ）（続柄 ）

⑥ 乳房の状態について

月経前 異常なし・しこりがある（左・右）・痛みがある（左・右）・分泌物がでる（左・右）

中 異常なし・しこりがある（左・右）・痛みがある（左・右）・分泌物がでる（左・右）

後 異常なし・しこりがある（左・右）・痛みがある（左・右）・分泌物がでる（左・右）

普段 異常なし・しこりがある（左・右）・痛みがある（左・右）・分泌物がでる（左・右）

○ その他、気になる症状がありましたら記入して下さい。