

問 診 票 (子宮ガン・乳ガン)

氏名：

子宮ガン・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。

乳ガン検診につきましては、授乳前後の方は診断が困難な場合がありますので、あらかじめご相談ください。

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れられている場合

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 月経について

* 最終月経 (最近の月経)

年 月 日から 日間

* 初 潮 (才)

* 出血の量 (多い ・ 普通 ・ 少ない)

* 月経周期 (順 ・ 不順) (日型)

* 閉 経 (才)

② 妊娠・分娩・授乳について

* 性交渉経験はありますか？ (有 ・ 無)

* 妊娠回数 (回)

* 分娩回数 (回)

* 最終授乳 (才)

乳ガン検診を受診される方のみお答え下さい。

③ 今までに乳ガン検診を受診したことがありますか？

1. 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。

2. 結果は 異常なし ・ 精密検査が必要

3. 精密検査は 受けていない ・ 受けた (異常なし ・ 病名 [])

④ 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

⑤ 血縁者で子宮ガン・卵巣ガン・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 (右・左) ・ 痛みがある (右・左) ・ 分泌物がでる (右・左)

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

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

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

⑦ 婦人科にて子宮ガン検診以外の診察を希望されますか？ (はい ・ いいえ)

(希望される場合、別途料金がかかります)

・ 生理不順

・ 腰痛

・ かゆみがある

・ 生理以外の出血

・ 下腹部痛

・ 尿について

・ おりものが多い

・ その他 ()