

令和 年 月 日 外科（乳腺）外来問診票

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_ ー 携帯番号 \_\_\_\_\_ ー \_\_\_\_\_

職業 \_\_\_\_\_ 勤務先名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

連絡先 (※ご本人以外の連絡先をご記入下さい。)

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 患者様とのご関係 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_ ー 携帯番号 \_\_\_\_\_ ー \_\_\_\_\_

\*他院からの手紙、資料をお持ちの方は、受付窓口に提出してください

\*下記の質問についてお答えください。

1. いつごろからどのような症状でお困りですか に<sup>レ</sup>チェック、当てはまる項目に○をつけてください。

(右・左) 乳房にしこりがある 部位を下記の図に印をつけてください

いつから \_\_\_\_\_

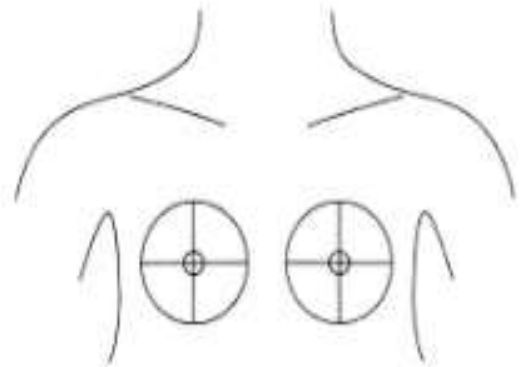
気づいてからの大きさは (大きくなった・変わらない  
・小さくなった・大きくなったり小さくなったりする)

(右・左) 乳房に痛みを感じる (時々・常に)

(右・左) 乳首 (乳頭) から分泌物がある

特に症状はないが、なんとなく乳がんが心配

症状に変化なし



2. 今までかかった病気や手術についてご記入ください

- ・ 乳腺の病気 無 ・ 有 ( 歳頃) (病名・治療: )
- ・ 乳房の手術 無 ・ 有 ( 歳頃) (病名・治療: )
- ・ 子宮/卵巣の手術 無 ・ 有 ( 歳頃) (病名・治療: )
- ・ ホルモン治療 無 ・ 有 ( 歳頃) (更年期障害・ピル・その他→ )
- ・ 不妊治療 無 ・ 有 ( 歳頃)
- ・ 豊胸手術 無 ・ 有 ( 歳頃) (バッグ挿入・その他→ )
- ・ 放射線治療 無 ・ 有 ( 歳頃) (病名・治療: )
- ・ その他の大きな病気や手術 無 ・ 有 ( 歳頃) (病名・治療: )
- 無 ・ 有 ( 歳頃) (病名・治療: )

3. 現在内服中の薬はありますか はい いいえ

\*お薬手帳、薬剤情報をお持ちの方は、受付窓口に提出してください

裏面も記入してください

4. 身内の方でがんになった方はいますか

- ・ 乳がんの人がいる 無 ・ 有 続柄 ( 祖母 ・ 母 ・ 姉妹 ・ 娘 ・ 叔母 ・ 従姉妹 )
- ・ 卵巣がんの人がいる 無 ・ 有 続柄 ( 祖母 ・ 母 ・ 姉妹 ・ 娘 ・ 叔母 ・ 従姉妹 )
- ・ 子宮がんの人がいる 無 ・ 有 続柄 ( 祖母 ・ 母 ・ 姉妹 ・ 娘 )
- ・ 前立腺がんの人がいる 無 ・ 有 続柄 ( 祖父 ・ 父 ・ 兄弟 ・ 息子 )
- ・ 膵がんの人がいる 無 ・ 有 続柄 ( )
- ・ 他のがんの人がいる 無 ・ 有 続柄 ( ) (病名・治療: )

5. 今まで乳がん検診を受けたことがあればご記入ください

- ・ いつごろ受けましたか ( 年 月頃 ) ( 病院・検診センター )
- ・ 結果について (異常なし・異常あり→ )
- ・ 受けた内容 (視触診・マンモグラフィ・超音波エコー)

6. お薬・食べ物・アルコールでアレルギー症状(発疹、気分不快など)を起こしたことがありますか

はい ・ いいえ

「はい」の方は内容を記載してください \_\_\_\_\_

7. たばこについてお聞きします

吸わない ・ 吸う ・ 過去に吸っていた  
( 1日 本、約 年間 )

8. アルコールについてお聞きします

飲まない ・ 飲む ・ 過去に飲んでいた  
種類: \_\_\_\_\_、 1回 \_\_\_\_\_ ml 毎日・週 ( ) 日・月に2~3回

9. 以下についてお答えください

- ①結婚 ( 未婚・既婚 ) ②今後の妊娠の希望 ( 無・有 ) ③月経不順 ( 無・有 )
- ④妊娠の可能性 ( 無・有 ) 妊娠中 ( ) 週 産後/授乳中 ( ) ヶ月 産後/授乳無し
- ⑤出産経験 出産 ( ) 回・自然流産 ( ) 回 一番最近の出産 年 月 日
- ⑥月経 初潮 ( ) 歳頃・閉経 ( ) 歳頃 一番最近の月経 月 日
- ⑦月経量 ( 多い・固まりが出る・普通・少ない )

10. からだの中に埋め込まれているものはありますか

はい ・ いいえ

「はい」の方は□にチェックをつけてください

- 皮下埋め込み型ポート 心臓ペースメーカー 心臓・血管拡張ステント
- 胆管ステント その他 ( )

11. 仮に悪性の疾患の場合の病状や治療の情報提供について

- 1) 病名を知りたいですか はい ・ いいえ
- 2) 病気の状態について知りたいですか はい ・ いいえ
- 3) 病名や病気の状態は、ご家族にもお伝えしてよろしいですか はい ・ いいえ

ご協力ありがとうございました。

順番が来ましたら、お呼びいたしますので、お待ちください。