

# 乳腺ドック問診票

受診予定日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

乳腺ドック受診のため、以下の問の該当項目に○をつけ、 \_\_\_\_\_ に必要事項をご記入ください。

1. 「乳がん検診」を受けたことがありますか？

ない            ある

① 最後に乳がん検診を受けたのはいつ頃ですか？ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月頃

② 受けた病院または検診機関の名称 \_\_\_\_\_

③ 検診の内容について

視触診    マンモグラフィ    乳房超音波検査    その他 ( \_\_\_\_\_ )

2. 月経について

初潮 \_\_\_\_\_ 歳

最終月経 \_\_\_\_\_ 月\_\_\_\_日から \_\_\_\_\_ 日間

閉経 \_\_\_\_\_ 歳 ( 自然 ・ 婦人科手術後 )

3. 妊娠について

出産 \_\_\_\_\_ 回

妊娠 \_\_\_\_\_ 回

現在妊娠中 \_\_\_\_\_ ヶ月

4. 現在、病気で他の医師または病院にかかっていますか？

かかっていない    かかっている

病名 \_\_\_\_\_ 病院名 \_\_\_\_\_

5. 今までに、手術を受けたことがありますか？

ない            ある

\_\_\_\_\_ 歳 手術名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 歳 手術名 \_\_\_\_\_

6. 今までに不妊治療や更年期障害に対するホルモン療法をうけたことがありますか？

ない            ある

種類 \_\_\_\_\_ 期間 \_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

7. 心臓ペースメーカーを装着していますか？

していない    している

8. 豊胸手術を受けたことがありますか？

ない            ある

9. 飲酒について

飲まない

時々飲む

毎日飲む

10. 喫煙について

吸わない

吸う ( 1日 \_\_\_\_\_ 本 )

以前吸っていた ( 1日 \_\_\_\_\_ 本 \_\_\_\_\_ 年間 )

11. あなたの血縁者 ( 父母、子、祖父母、兄弟姉妹 ) で「がん」にかかった人はいますか？

いない            いる

① 続柄 \_\_\_\_\_ 歳の時 \_\_\_\_\_ がん

② 続柄 \_\_\_\_\_ 歳の時 \_\_\_\_\_ がん

③ 続柄 \_\_\_\_\_ 歳の時 \_\_\_\_\_ がん

※この問診票は、乳腺ドック以外の目的には使用致しません。