

乳 腺 外 来 問 診 票

乳腺外来で診察をさせていただく前に、診断の参考になる以下の質問についてお答えください。

1. お名前 _____ 様

2. 年齢 _____ 歳

3. 現在何か症状があればお書きください。
(当てはまるものに○をつけてください。いくつでも結構です)

- ・ 特になし
- ・ しこりがある 右 左
- ・ 乳頭から分泌物がある 右 左
- ・ 痛みがある 右 左
- ・ 湿疹やかゆみ 右 左
- ・ 他院や検診で異常を指摘された 右 左

4. 身長 _____ cm

5. 体重 _____ kg

6. 月経の状態 閉経前 閉経後(閉経 _____ 歳)

7. 結婚の有無 未婚 既婚

8. 妊娠歴 なし あり (_____)回

9. 出産歴 なし あり (_____)回

10. 授乳歴 母乳のみ 人工乳のみ 混合

11. 現在授乳中ですか はい いいえ

12. 既往歴(いままでかかった大きな病気についてご記入ください)

13. 手術歴(いままでに乳腺に関する手術を受けたことがありますか)

※マンモグラフィ撮影の際に乳房の形状を破損する恐れがありますので、乳房再建術を受けた方や美容整形で生理食塩水バックやシリコンをインプラントされている方もお書き下さい。

なし あり (_____)

14. 家族歴(ご家族、ご親戚(血縁のある方))

乳がん いない いる(その方とのご関係 _____)

その他、ご心配な点などお書きください。