



* 1 7 0 6 0 1 0 0 0 2 9 0 1 *

乳腺外来問診票

月 日

ふりがな

氏名 _____

(年齢 歳、 男 ・ 女)

1. 今日来院された症状についてお伺いします。

1) どんな症状ですか？

しこりがある

液が出る

検診にて要精検

その他 ()

2) それはいつからですか？

()

3) 場所はどこですか？

()

2. 既往歴について

1) 乳腺の病気

ない ある () (歳)

2) その他の病気

ない ある () (歳)

3. 検診について

1) 乳がん検診を受けたことがありますか？

初めて

1年前

2年前

3年以上前

2) 結果はどうでしたか？

異常なし

要精検 (病名)

4. 月経の状況について

・最近の月経 (月 日より 日間)

・閉経 (歳)

5. 妊娠、出産について

・現在、妊娠している可能性がありますか？

ない ある

妊娠 (回) 出産 (回)

6. 現在、授乳中ですか？

いいえ はい

7. 血縁者で乳がんにかかった人

ない ある

8. 豊胸手術を受けたことがありますか？

ない ある

9. 現在、服用中の薬がありますか？

ない ある (薬名)