



乳腺外科 問診票

◎月経状況について

最後に生理になったのは _____ 月 _____ 日頃 ☐ 閉経している（ _____ 才頃）
今後、妊娠の希望はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

◎今回の乳房の病気についてお聞きます

いつから：（例：1 か月前から） _____ から
どこに：（☐ みぎ ・ ☐ ひだり）側の乳房に （それ以外 _____ ）
どのような症状：

- ☐ しこりが触れる ☐ 乳房が痛む、張る（☐ 時々 ・ ☐ 常に）
☐ 乳房の変形 ☐ 皮膚のひきつれ ☐ 赤みがある
☐ 乳頭からの分泌（ _____ 色、量 _____ ）
☐ 特に症状はない（☐ 心配で ☐ 他院からの紹介 ☐ 予防財団からの紹介）

◎今までにかかった乳房の病気はありますか？

- ☐ いいえ
☐ はい（☐ 乳腺症 ☐ 乳腺炎 ☐ 線維腺腫 ☐ のう胞 ☐ 他 _____ ）

◎血縁者でがんになった方がいますか？

（例 続柄：父方祖父 発症年令 68 才 病名 肺癌）

続柄： _____	発症年令： _____ 才	病名： _____
続柄： _____	発症年令： _____ 才	病名： _____
続柄： _____	発症年令： _____ 才	病名： _____
続柄： _____	発症年令： _____ 才	病名： _____

◎血縁者で遺伝子検査を受けて、がんを発症しやすい遺伝子を持っていると確認された方がいますか？

- ☐ いいえ ☐ はい（内容 _____ ）

たくさんの質問にお答えいただき有難うございました。