

乳腺疾患問診表

氏名

1. 今日、来院された理由は？

自覚症状がある？ (はい・いいえ)

1) 乳房内のしこり ある(右・左) ない

2) 乳房内の痛み ある(右・左) ない

3) 乳首から液が出る ある(右・左) ない

液の色は？(透明、白、赤、黄、褐色、黒、その他)

4) 自覚症状はないが、検診を希望

5) その他 ()

2. 月経についてお尋ねします。 (閉経前・閉経後)

1) 閉経前でしたら、一番最近の月経はいつでしたか？

(月 日 ~ 月 日)

2) 閉経後でしたら、いつ閉経になりましたか？(才)

3. 現在、妊娠の可能性はありますか？

(ある 週・ない)

4. 妊娠についてお尋ねします。

(妊娠 回、分娩 回)

5. 母乳はどの位の期間出ましたか？

(年 ヶ月間・出ない)

6. 血のつながった方の中に、次の病気の方はいますか？

1 乳がん (あなたとの関係)

2 他のがん (病名)

(あなたとの関係)

7. 今までに乳房の病気にかかったことはありますか？

はい (病名)、 ない

8. 最近、乳がん検診を受けられたことがありますか？

はい (年 月頃)、 ない