

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○をつけて、_____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. 触診を希望しますか？

希望する 希望しない

- ### 3. 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)

- #### 4. 妊娠について 出産回 妊娠回 現在妊娠中 ヶ月

5. 現在、病気で他の医師または病院にかかりっていますか？

かかっていない かかっている

病名 病院名

6. 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_____

7. 今までに不妊治療や、毎年定期健診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

8. 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

9. 豊胸手術を受けたことがありますか? ない ある

- ## 10. 飲酒について 飲まない 時々飲む 每日飲む

- ## 11. 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）

12. 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

※この間診票は、乳腺ドック以外の目的には使用致しません。