

★診察の前に以下の太枠内の項目について、記入もしくは○でお答えください。

① 自覚症状・受診された理由をお知らせください。
 検診をご希望の場合には、原則住民検診を受診下さい。
 ・乳房の硬いところ 1)有り (右・左) 2)無し
 ・乳房の痛み 1)有り (右・左) 2)無し
 ・乳首及び乳房皮膚のくぼみ 1)有り (右・左) 2)無し
 変形 1)有り (右・左) 2)無し
 ただれ 1)有り (右・左) 2)無し
 ・乳頭からの異常な液 1)有り (右・左) (茶褐色・黄色・乳白色・無色・その他) 2)無し
 いつごろから 平成 ()年()月()日頃より
 気付いてから本日の受診までに (あまり変わらない・だんだん大きくなっている・だんだん痛くなっている)

② 乳腺に関する既往歴 無し ①乳がん ②線維腺腫 ③乳腺症 ④のう胞
 ⑤外傷・豊胸術・婦人科の手術など()⑥ホルモン補充療法()年()ヵ月

③ 自己触診 ①毎月している ②時々している ③していない

④ 月経 1)有り (規則的 ・ 不規則) 2)閉経(歳)
 出産歴 1)有り (初産 歳時) 授乳歴 1)有り ・現在授乳中 2)無し
 妊娠の可能性 1)無し 2)妊娠中 (妊娠第 週) (予定日)

⑤ 検診歴 前は平成()年()月頃
 検診結果 1)異常なし 2)異常有り ()

⑥ 身長・体重 身長()cm 体重()kg

⑦ 内服薬 1)有り () 2)無し
 ()
 抗凝固薬(血液をさらさらにする薬) 有・無

⑧ 副作用 お薬による副作用がでたことはありますか。 1)有り () 2)無し

⑨ アレルギー 薬や食べ物によるアレルギーはありますか。 1)有り () 2)無し

⑩ たばこは? 1)吸わない 2)吸う (1日 本、 歳から 年間)

⑪ アルコール(お酒)は? 1)飲まない 2)飲む (週 日、 を ml)

⑫ これまでに以下のがんと診断されたことがありますか。 1)有り 2)無し
 「有る」場合は、該当するものに○を付け、診断された年齢を()内に記入してください。
 乳がん()歳 卵巣がん()歳 卵管がん()歳 子宮体がん()歳
 大腸がん()歳 胃がん()歳 その他のがん()歳

⑬ 今までに上記以外の病気にかかったことがありますか。以下の病名に○印をして下さい
 糖尿病 高血圧 心疾患 下肢静脈瘤 脳血管疾患 腎臓疾患 呼吸器疾患
 婦人科疾患 その他の病気()

⑭ これまでに手術を受けたことがある場合、手術名を教えてください。
 手術名 () 手術名 ()

★裏面の問診票の項目に続きます。
 御手数ですが、裏面の項目にも記入もしくは○でお答えください。

自己触診にて気になる部位をご記入下さい
 右の乳房 ・ 左の乳房

★診察の前に以下の太枠内の項目について、記入もしくは○でお答えください。

⑮ ご家族や親せきについて

あなたの家族や親せきの中にがんと診断されたことがある人はいますか。

1)いる 2)いない 3)わからない

「いる」とお答えになった方に、それは何がんで、どなた(あなた自身からみた間柄)ですか。
わかる範囲でご記入ください。

がんの種類(例):乳房・大腸・胃・子宮・卵巣・肝臓・胆道・腎臓・尿管・前立腺・膵臓・脳・小腸など
間柄(例):父・母・兄弟・祖父母・おじ・おば・めい・おい・孫・いとこ・いとこの子・大おば・大おじなど

【記入例】

父 大腸がん 55歳、父方いとこ 胃がん 40代、母方おば 卵巣がん 35歳ごろ、
姉 子宮がん(体がん、頸がんは不明) 38歳 と 乳がん 50歳

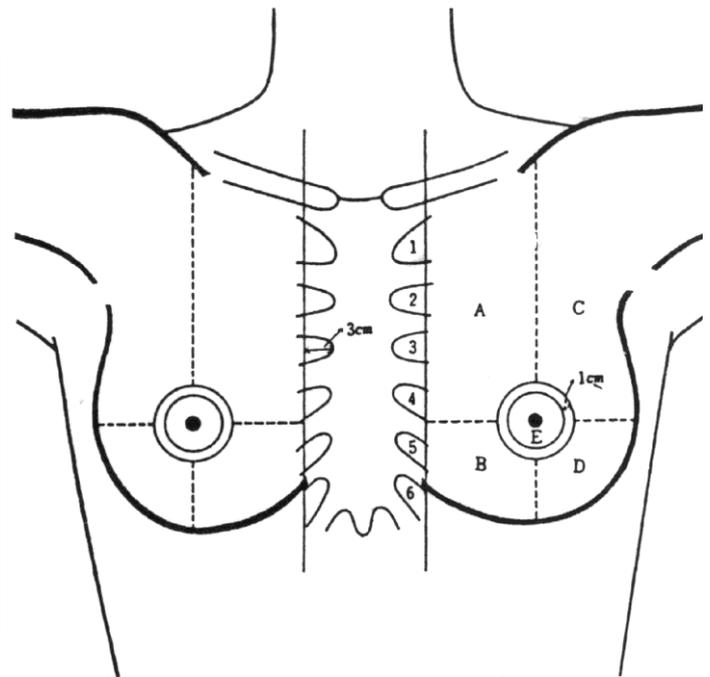
間柄	がんの種類	診断された年齢

⑯ 家族や親せきの中に男性で乳がんの患者さんはいますか。 1)いる 2)いない 3)わからない

⑰ もし、あなたの病気が乳癌と診断されて、遺伝による可能性が高いと考えられる場合、
遺伝や遺伝子検査などについて詳しい説明を希望されますか。 1)はい 2)いいえ

以下は記入しないで下さい。(医師記入欄)

左右非対称		-		+	
所見		右		左	
腫瘍		-	+	-	+
皮膚	陥凹		+		+
	発赤		+		+
	浮腫	-	+	-	+
	潰瘍		+		+
	隆起		+		+
乳頭	変形		+		+
	びらん	-	+	-	+
	分泌物		血・膿・水・乳		血・膿・水・乳
L N	Ax	-	+	-	+
	Ic		+		+



腫瘍 硬・弾性硬・軟 境界明瞭・不明瞭

表面平滑・不整

大きさ(最大 ×直交) cm

TND ()cm T(1 2 3 4)N(0 1 2)

触診所見: