

外科（乳腺）外来を受診される方へ

1 具合の悪いところ・乳腺についてお気づきの点を詳しくお書きください。

- 1) しこり ☐ない ☐ある → ☐右・☐左 ____年__月頃から(月経との関係：☐無 ☐有)
- 2) 痛み ☐ない ☐ある → ☐右・☐左 ____年__月頃から(月経との関係：☐無 ☐有)
- 3) 乳頭からの異常な分泌 ☐ない ☐ある → ☐右・☐左 ____年__月頃～
(分泌物の性状：_____)
- 4) 乳頭の変形やひきつれ ☐ない ☐ある → ☐右・☐左 ____年__月頃～
- 5) その他の乳腺の異常 ☐ない ☐ある → ☐右・☐左 (_____)
- 6) 今回具合が悪くなって、どこかで診察を受けましたか？ (はい いいえ)

※以下の項目は女性の方のみご回答ください。

2 女性の方へ

- 現在、妊娠の可能性はありますか？ (☐ある ・ ☐わからない ・ ☐ない)
ピルを内服されてますか？ (☐はい ☐いいえ)

3 月経についてお答えください。

- ・初潮(月経がはじめてあったの)は何歳ですか？ ____歳
- ・月経がある方 前回の月経は ____月____日から ____日間
- ・月経がない方 閉経した(____歳頃に)
手術で子宮、卵巣を摘出した(病名____)(手術日：____年 ____月 ____日)

4 妊娠・出産・授乳についてお答えください。

- ・妊娠されたことがありますか？ ☐いいえ ☐はい(____回)
- ・出産されたことがありますか？ ☐いいえ ☐はい(____回 最終出産年齢：____歳
第1子出産年齢：満____歳)
- ・授乳： ☐無 ☐有 (母乳 ・ 人工乳 ・ 混合)

5 今までに乳がん検診を受けられてことがありますか？

- ☐初めて受ける
☐受けたことがある(過去____回)

※前回の検診は ☐市検診 ☐企業検診 _____ 医院・病院

いつ頃受けられましたか？ ____年 ____月頃

検診結果はどうでしたか？ ☐異常なし ☐精密検査(二次検診)必要と診断された