乳がん検診問診表

H　　年　　月　　日

カナ		会社名	
氏名		生年月日	T・S・H　　年　　月　　日（　　歳）

下記の質問事項で、当てはまるものに〇をつけ(　)内にご記入ください。

1. 乳がん検診は受けられた事はありますか。
   - 初めて　　・　　回目 ※ある方へマンモグラフィは何回目ですか。（　　回目）
   乳房エコーは何回目ですか。（　　回目）
2. 乳がん検診を受けられた事がある方へ、精密検査が必要と言われた事はありますか。
   - ない　　・ある　　内容：　　いつ頃：（　　年　　月　　日）
   精密検査結果:　　異常なし　　異常あり（病名　　）
3. 今までに乳房の病気にかかったことはありますか。
   - ない　　・ある　　病名：
4. 血縁の方で乳がんになった方はいますか。
   - いない　　・いる　　病名：　　（祖母・母・姉・妹・子・その他）
5. 乳房の手術（豊胸手術など）を受けられた事はありますか。
   - ない　　・ある　　内容：
6. 妊娠されたことはありますか。
   - ない　　・ある　　（　　回）
7. 出産されたことはありますか。
   - ない　　・ある　　（　　人）
8. 授乳をされたことはありますか。
   - ない　　・ある　　（母乳のみ・混合）
9. 初潮は何歳の時ですか。
   - 　　歳
10. 現在生理がありますか。
   - ある　　：最近の月経　　（　　月　　日　～　　日間）　　（順・不順）
   - ない　　：閉経　　歳　　（更年期・手術・その他）
11. 現在の乳房の状態についてお答えください。

①しこりがありますか。	・ない	・ある	（左・右・両方）	年　ヶ月前から
②乳をしぼると分泌物がでますか。	・ない	・ある	（左・右・両方）	年　ヶ月前から
③痛みがありますか。	・ない	・ある	（左・右・両方）	年　ヶ月前から
④その他心配なことがありますか。	・ない	・ある	（左・右・両方）	年　ヶ月前から

内容を教えてください：

12. 乳がんの自己検診法を実施していますか。
   - していない　　・している　　（毎　　月・3ヶ月毎・6ヶ月毎）

☆妊娠・授乳中の方はスタッフにお申し出下さい。

※この問診表は健診以外の目的で使用いたしません。