

谷津乳がん検診問診票

フリガナ

氏名

ID(診察券番号)

生年月日 T・S・H 年 月 日

年齢

最終乳がん検診年度(最終)	1.今回初めて	2.受けたことがある(最終は 年度)
その際 精密検査を受けましたか	1. 受けてない	2. 受けた(診断名:)
出産	()回	
授乳歴	1. なし 2. あり 3. 授乳中	
月経	1. 順調・不調 (最終月経 月 日～ 日間) 2. 閉経	
症状 ※明らかな症状がある方は乳腺外来を受診してください。	しこり	1. なし 2. あり(右・左)、(いつから: 年 月ごろ)
	乳頭分泌	1. なし 2. あり(右・左)、(色:)、(いつから: 年 月ごろ)
	痛み	1. なし 2. あり(右・左)、(月経との関係: 有・無)、 (いつから: 年 月ごろ)
乳腺の病気	1. なし 2. あり(歳)、(病名:)	
豊胸術を受けた事がありますか	1. なし 2. あり	
ペースメーカーはありませんか	1. なし 2. あり	
親族にがんと診断された人	1. いない 2. いる(続柄)(部位 がん) (続柄)(部位 がん)	

病院記入欄

検査種類 マンモグラフィー ・ 乳腺エコー 同日検査(マンモ ・ 乳エコー)あり

検査日 年 月 日

検査終了チェック マンモグラフィー 乳腺エコー