

※印刷可能な方は問診表を印刷してご記入の上お持ちください

診察用問診票

記入日 令和 年 月 日

ふりがな

生年月日

氏名

昭・平 年 月 日 (歳)

■検診結果や他院からの紹介状はありますか？

☐ ない ☐ ある 紹介元

I 乳がん検診を受けたことがありますか？

☐ ない ☐ ある 受けた年（今年、1・2・3・4・5 年前）

検診機関

結果で何か指摘されましたか？

II 今回どのような症状がありますか？

☐ 乳房に気になる症状がある

☐ しこり（右 左 両方） いつ気付きましたか？ 頃から

☐ 痛み （右 左 両方） どのような痛みですか？

☐ 分泌物（右 左 両方） 分泌物の色や量は？

☐ その他

☐ 症状はないが、乳がん検診で精密検査を受けるように言われた

検診日 令和 年 月 日 検診機関

☐ 甲状腺に症状がある

どのような症状ですか？

☐ その他

III 月経について（最後の月経が終わって1年以内の方は、あると教えてください）

☐ ある ☐ ない 閉経年齢 歳 （自然・手術）

IV 妊娠・出産について

妊娠歴について ☐ ない ☐ ある（妊娠 回 現在妊娠中 ヶ月）

出産歴について ☐ ない ☐ ある（ 回）

V 配偶者について ☐ いない ☐ いる

VI ご病気について

1. 過去に治療した病気や現在治療中の病気はありますか？

☐ ない ☐ ある 病名 _____ 歳の時
_____ 歳の時

2. 現在、飲んでいるお薬はありますか？

☐ ない ☐ ある 薬剤名 _____

※お薬手帳をお持ちの方はお見せ下さい。

3. 今まで手術を受けたことがありますか？

☐ ない ☐ ある 病名 _____ 歳の時

4. 今まで乳腺の病気をしたことがありますか？

☐ ない ☐ ある 病名 _____ 歳の時

5. 女性ホルモン補充療法を受けたことがありますか？

☐ ない ☐ ある 病名 _____ 歳の時

VII 血縁者の病歴について

1. 乳がんにかかった方はいますか？

☐ いない ☐ いる (母・姉・妹・祖母・娘・その他 _____)

2. その他の悪性腫瘍(癌)にかかった方はいますか？

☐ いない ☐ いる (関係と病名 _____)

VIII アレルギーについて

1. 食品 ☐ ない ☐ ある (食品名・症状 _____)

2. 薬 ☐ ない ☐ ある (薬剤名・症状 _____)

3. 消毒用のアルコール綿にかぶれますか？ ☐ いいえ ☐ はい

IX 身長 約 _____ cm 体重 約 _____ kg

以上です。ありがとうございました。

※今回記入していただいた内容は診察以外の目的には使いません。

《看護師記入》

体温 _____ °C 血圧 _____ / _____ mmHg 脈拍 _____