

# 東京曳舟病院 乳腺ドック 問診票

御氏名；

年齢； 歳

身長； . 体重； .

1. 現在何か症状はありますか？ ( ない ・ ある → 質問 2へ )
2. その症状について教えてください。 場所 ( 左乳房 ・ 右乳房 ・ 両側乳房 )
  
3. 豊胸手術を受けた事がありますか？ ( ない ・ ある )
4. 生理についてお聞きします。 閉経前； ( 生理前1週間以内 ・ 生理中 ・ 生理後1週間以内 ・ その他 )  
閉経後； ( 自然閉経 ・ 手術あるいは薬物治療により生理がない )

→以前に豊胸手術を受けられた方や生理前の方は、検査結果に影響が出る場合もありますのでご了承下さい。

5. これまでに乳癌検診を受けたことはありますか？ ( ない ・ ある → 質問 6へ )
6. 最後の検診 西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 ( 異常なし ・ 要精査 → 質問 7へ )
7. 検査の結果 ( 異常なし ・ 治療した )
8. 以前に乳腺炎・乳腺膿瘍になったことがありますか？ ( ない ・ ある → 質問 9へ )
9. 切開排膿しましたか？ ( した ・ していない )
10. 以前に上記以外の乳房の病気で治療を受けた事がありますか？ ( ない ・ ある → 質問 11へ )
11. その病名を教えてください。 ( )
12. これまでに婦人科疾患などで、ホルモン補充療法を受けたことはありますか？ ( ない ・ ある )
13. ご家族で 乳癌 になられた方(男性含む)はいますか？  
( いない・いる →続柄を教えてください。当てはまる方すべてをお願いします。 )  
( 母 ・ 娘 ・ 姉 ・ 妹 ・ 父方祖母 ・ 母方祖母 ・ 父方叔母 ・ 父方伯母 ・ 母方伯母 ・ 母方叔母 )  
( 父方従姉妹 ・ 母方従姉妹 )  
( 父 ・ 息子 ・ 兄 ・ 弟 ・ 父方祖父 ・ 母方祖父 ・ 父方叔父 ・ 母方叔父 ・ 父方伯父 ・ 母方叔父 )  
( 父方従兄弟 ・ 母方従兄弟 )
14. ご家族で 卵巣癌 になられた方はいますか？  
( いない ・ いる →続柄を教えてください。当てはまる方すべてをお願いします。 )  
( 母 ・ 娘 ・ 姉 ・ 妹 ・ 父方祖母 ・ 母方祖母 ・ 父方叔母 ・ 父方伯母 ・ 母方伯母 ・ 母方叔母 )  
( 父方従姉妹 ・ 母方従姉妹 )