

《乳腺科 問診表》

記入日 年 月 日

ふりがな				記入者			
氏名		性別	男	身長			cm
			女	体重			kg
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年	月	日	年齢	才	
住所	〒			電話			

症状	どこが	いつから ・ どのような

◆ 現在治療中の病気はありますか？

ない	糖尿病 ・ 心臓病 ・ 脳卒中 ・ 高血圧 ・ 喘息 ・ リウマチ ・ 緑内障 ・ 胃潰瘍 ・ 痛風 その他 ()
ある →	どちらの医院ですか？ () いつ頃からですか？ (年前頃 才の頃)

◆ 過去に病気やけがで入院、手術を受けたことがありますか？

ない	内容をお書き下さい ・ () (医院) (年前頃 才の頃)
ある →	・ () (医院) (年前頃 才の頃) ・ () (医院) (年前頃 才の頃)

◆ 薬や食べ物で、じんま疹やアレルギーが出たことがありますか？

ない	内容をお書き下さい。
ある →	

◆ 現在飲んでいるお薬はありますか？

ない	お薬の名前
ある →	

◆ 喫煙・飲酒について

喫煙	しない ・ する (才から 本/日) ・ 吸っていた (才まで 本/日)
飲酒	毎日 ・ 時々 ・ しない

◆ 家族の病歴

・ 乳がん : いない ・ いる (続柄) ・ 卵巣がん : いない ・ いる (続柄)	・ その他のがん
---	----------

◆ 女性におたずねします

現在授乳中ですか	はい ・ いいえ	妊娠中又は妊娠の可能性は？	ない ・ ある
妊娠・出産回数	妊娠 回	出産 回	
閉経	才	最終月経日	
検診歴	マンモグラフィ : / エコー :		

◆ お名前をお呼びしても良いですか？

はい	いいえ →	総合受付のみ / ご本人確認以外すべて
----	-------	---------------------