

乳腺外科問診票

年 月 日

ID _____

氏名 _____

年齢 _____

体温 _____ 度 身長 _____ cm 体重 _____ kg

当院は診療情報を取得・活用することにより質の高い医療の提供に努めています。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。

- ◆マイナ保険証はお持ちですか？(有 ・ 無)
- ◆マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか？(はい ・ いいえ)
- ◆他の医療機関から紹介状はお持ちですか？(はい ・ いいえ)
- ◆この1年間で特定健診及び高齢者検診を受けましたか？(はい ・ いいえ)

◆ 処方に関して 院内処方 院外処方

★症状のある部位に○をつけてください

◆ 本日はどのような症状での受診ですか

いつから

どんな症状ですか

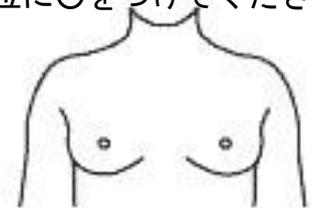
(しこり・痛み・乳頭分泌液・その他)

・上記のことで他の病院に行きましたか

行かない 行った→ いつ どこに

検査(マンモグラフィ・超音波・細胞診・病理検査・その他)

治療(薬・処置・手術・その他)



診断名

◆ 現在通院中の医療機関はありますか ない ある(病院名)

◆ 服用している薬はありますか ない ある(薬剤名)

(ある方は説明書などをみせてください)

◆ サプリメントなどの健康食品を飲んでいませんか ない ある

(サプリメントの名前)

◆ 今までに大きな病気をしたことがありますか ない ある

(病名 治療内容 何歳)

・豊胸手術をしていますか いいえ はい

◆ 今までに輸血を受けたことがありますか ない ある(病名 何歳)

◆ アレルギーがありますか 薬物 ない ある(薬品名)

食物 ない ある(食物名)

◆ 月経について 初潮 才～ ・最終月経 月 日～ ・閉経 歳

◆ 現在妊娠の可能性 ない ある(現在 ヶ月)

◆ 授乳中ですか いいえ はい

◆ 2親等(母・祖母・姉妹)以内で 乳がんの診断をされた方はいますか

いいえ はい (続柄)

◆ 妊娠・出産について

年齢	妊娠・出産	授乳について
才	出産・流産(自然・人工)	母乳・人工乳・混合
才	出産・流産(自然・人工)	母乳・人工乳・混合