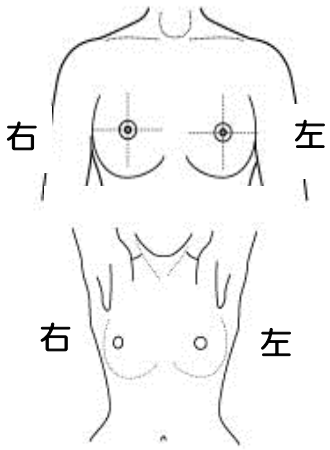
戸塚共立第1病院附属
サクラス乳腺クリニック

乳腺問診票

年　　月　　日　　ID：

氏名　　様　　歳（　未婚　・　既婚　）



① 乳房にしこりがありますか？　ない　ある　（　右　・　左　）
乳房に痛みがありますか？　ない　ある　（　右　・　左　）
乳頭からの分泌物がありますか？　ない　ある　（　右　・　左　）
乳頭の変形がありますか？　ない　ある　（　右　・　左　）
その他　（　　）

② 上記の症状はいつ頃からですか？　年　月　日　から
または　ヶ月前から　・　年前から

③ 今までにマンモグラフィや乳腺エコーを行ったことがありますか？
マンモグラフィ　ない　ある　実施施設【　　】　年　月頃
乳腺エコー　ない　ある　実施施設【　　】　年　月頃

④ 今までに乳房の病気や,手術を受けたことがありますか？
ない　・　ある　　歳の時　【乳がん　・良性のしこり　・　乳腺症　・その他(　　)】
体内に異物はありますか？　ない・ある【豊胸術（　　）・ペースメーカー・脳室-腹腔シャント術】

⑤ 今までにホルモン療法をしたことがありますか？
ない　・　ある　　【ホルモン補充療法　・　ピル内服　・　不妊治療　・　その他：　　】

⑥ 血縁者に乳がんの方はいらっしゃいますか？　ない・ある　【祖母・母・おば・姉・妹・いとこ】

⑦ 最終月経はいつですか？　年　月　日から　日間　または閉経　歳
生理周期　不順　・　順調　(周期　日型で　日間ぐらいつづく)
初潮年齢　歳
現在、妊娠中の可能性はありますか？　ない　・　ある

⑧ 全妊娠（　回）【分娩（　回）　人工中絶（　回）　流産（　回）】
最後に出産されたのはいつですか？（　年　月頃）
現在授乳中ですか？【 いいえ・ はい 】
断乳されたのはいつですか？　（　年　月頃）

⑨ 子宮・卵巣の手術を受けたことがありますか？ ない・ ある【　歳 病名：　】
過去に治療を受けた疾患,手術はありますか？ ない・ ある【　歳 病名：　】

⑩ 現在、治療中の病気はありますか？　また、何か薬はもらってますか？
※　お薬手帳をお持ちの方は診察時に拝見させていただきます
ない　・　ある　【 高血圧　・　糖尿病　・　が ん（　　）】
その他の病名【　　】
内服薬【　　】

⑪ 薬・食べ物でアレルギー症状起こしたことはありますか？　【 ない　・　ある　（　　）】

⑫ 喘息と診断されたことはありますか？【　ない　・　ある　】