和歌山ブレストクリニック　問診表　　記載日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな お名前		生年月日	年　月　日生
ご住所	〒	携帯電話	(　　)　　–

① **当クリニックをはじめて知ったきっかけについて教えてください（複数回答可）**

□通りすがり　□インターネット　□チラシ（　　）　□他の病院や友人の紹介（　　さん）

□キーノ和歌山正面の看板　□南海和歌山大学前駅-ふじと台-の看板　□その他（　　）

② **現在の妊娠の有無について**

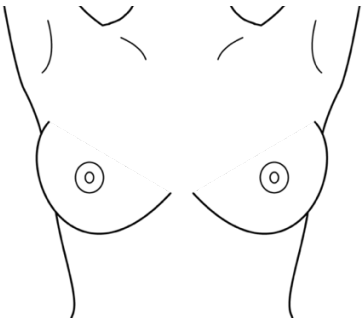
□ない　　□妊娠中（　　）週目　□出産後（　　）カ月目　□わからない

③ **本日はどのような症状・目的で来院されましたか（複数回答可）、またその場所に下図へ○（印）をつけて下さい**

□しこり　□痛み　□違和感・張り　□乳頭分泌　□皮膚の湿疹やかゆみ　□脇のしこり

□乳がん検診で異常あり　□乳がん術後診察希望　□自費または市町村による乳がん検診希望（無症状の方）

□その他　　【スタッフ記入欄　□セット　□MMG のみ　□US のみ】



④ **3 年以内にマンモグラフィまたは乳房超音波検査を受けたことがありますか、また結果はいかがでしたか**

□ない　□ある → マンモグラフィ検査（20　　年　　月）→ 結果（ 異常なし ・ 異常あり ）

→ 乳房超音波検査（20　　年　　月）→ 結果（ 異常なし ・ 異常あり ）

⑤ **今までにかかった病気（または手術）や、現在治療されている病気はありますか（乳房に関する病気も含みます）**

□ない　□ある →（　歳～　　）（　歳～　　）（　歳～　　）

⑥ **現在内服中の薬はありますか（お薬手帳がある方は記載不要です）**

□ない　□ある →（　　）（　　）（　　）

⑦ **薬や食べ物でかゆみ、湿疹、喉の違和感などアレルギー症状が出たことはありますか**

□ない　□ある →（　　）（　　）（　　）

⑧ **家族（血のつながっている方）で乳がんまたは卵巣がんの方はいらっしゃいますか**

□ない　□いる →（　　歳）（　　歳）（　　歳）

⑨ **身長、体重と婦人科関連はいかがですか**

■身長（　　）cm　体重（　　）kg　■初経年齢（　　）歳頃（最終月経　　月　　日～）

■閉経（　　）歳ぐらい　■婦人科で定期診察（子宮がん検診など）の有無　□ない　□ある

※妊娠中・授乳中の方、豊胸術後の方、ペースメーカーやシャントが入っている方は受付までお申し出ください