

## 問診票

名前 (フリガナ) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) 性別 女・男

生年月日 昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 自宅 \_\_\_\_\_ / 携帯 \_\_\_\_\_

\*他院からの手紙・資料・薬手帳をお持ちの方は受付で提出してください

## 質問

(当てはまる項目に○をつけてください)

1) 本日はどのようなことで来院されましたか？

### ・症状

痛み・しこり・張り・腫れ(炎症)・乳頭分泌(白・黄色・赤・無色)

その他( \_\_\_\_\_ )

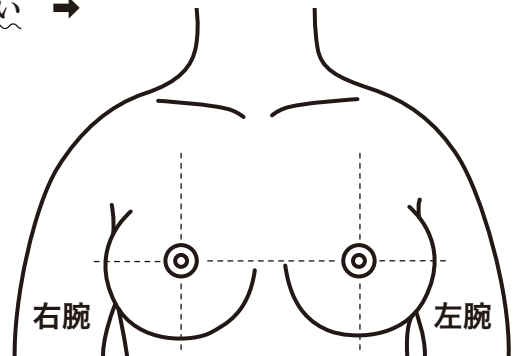
\*左の図で症状の場所に○をつけてください →

・術後経過観察(乳がん・乳がん以外)

・他院検診で所見あり。精査目的

2) 上記症状はいつごろからですか？

( \_\_\_\_\_ 頃から)



3) 前回の検診はいつ頃ですか？

・なし(初) / ・あり( \_\_\_\_\_ 頃) → 結果 \_\_\_\_\_

4) 乳腺疾患にかかったことがありますか？

・乳腺症 ・乳腺腫瘍(良性) ・乳がん ・乳腺炎 ・その他( \_\_\_\_\_ ) ・無

5) 血縁者で乳がん・卵巣がんの方はいますか？

・母 ・姉妹 ・その他( \_\_\_\_\_ ) ・無

6) 下記に当てはまるものがありますか？(必ずご記入ください)

・妊娠の可能性あり(妊娠中) ・授乳中 ・ペースメーカー ・静脈内ポート  
・豊胸術(バッグ挿入・ヒアルロン酸・その他) ・再建手術後(自家/インプラント)

★2枚目もあります

7) 下記にご記入ください

・過去の病気 ( )

・お薬、食べ物、アルコール等でのアレルギーの 有・無

有の場合の内容 \_\_\_\_\_

・過去の妊娠・出産 妊娠 \_\_\_\_\_ 回 出産 \_\_\_\_\_ 回 (最終 \_\_\_\_\_ 頃)

・月経 (順調・不順) 初潮 \_\_\_\_\_ 歳 最終月経 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
閉経 \_\_\_\_\_ 歳

★ 現在通院中の病気の有無、内服中の薬の有無・種類 (ホルモン剤) がある場合はご記入  
ください

有の場合の内容 \_\_\_\_\_

#### 【アンケート】

1) 差し支えなければ、本日当院を受診していただくにあたり きっかけ を下記の中から  
あてはまるものを、いくつでもよいので選んで丸で囲ってください。

- ・雑誌で当院の記事を見て知った
- ・ラジオ等のメディアで当院を知った
- ・新聞の折込や求人チラシ等で当院を知った
- ・親類や知人の紹介で当院を知った
- ・その他 ( )
- ・ホームページを見て当院を知った
- ・バスや地下鉄の張り出し広告で当院を知った
- ・以前から他院で佐藤医師の外来を受診していた
- ・お住まいが近所であった

2) 本日はどのような手段で来院されましたか？

- ・徒歩
- ・地下鉄
- ・バス
- ・自家用車 (車)
- ・自転車
- ・その他 ( )

ご記載ありがとうございます  
記載後、受付にお戻しください



さっぽろ円山乳腺クリニック

Sapporo Maruyama Breast Clinic