

はつかいち乳腺クリニック 問診表

ID() 氏名() 年齢(歳)

当院は診療所法を取得・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いたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時のみ)・加算1=4点・加算2=2点(マイナ保険証ご利用の場合)
マイナ保険証による診療情報取得に同意いただけますか (いいえ ・ はい)

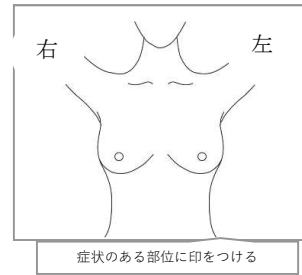
◎受診理由

乳がん検診 精密検査希望 (紹介状 なし ・ あり)

症状がある (右 左 両方) の

しこり 分泌物 痛み その他()

症状はいつから (年 月 日)



◎乳がん検診の受診歴 (なし あり)

(マンモグラフィ 年 月 日 エコー 年 月 日)

◎あなたの状況

初潮()歳、閉経(該当する方のみ)()歳

出産 なし あり()回 初産年齢()歳 授乳経験 なし あり

飲酒 なし あり(何をどのくらい:)

喫煙歴 なし あり(1日 本× 年間) → 現在 継続中 禁煙(年 月から)

妊娠中(週) 授乳中(出産: 年 月 日) 最近卒乳(年 月)

◎今までに罹った病気、手術、治療歴、アレルギーについて

乳腺疾患 心臓病 糖尿病 喘息 がん (部位)

その他の病気()

手術歴 : 豊胸手術 ペースメーカー留置中 脳内シャントチューブ留置中 その他()

アレルギー (原因となるもの: 症状:)

ホルモン補充療法を受けたことがある方 (期間と治療内容・機関名)

(年 月 ~ 年 月 薬剤等:)

◎現在通院中の疾患・医療機関について

(疾患名・治療内容:)

医療機関名:)

受診日:)

◎現在内服中のくすり・サプリメント等 : なし あり (薬剤名:)

◎あなたと血縁のあるご家族・ご親戚で、がんと診断された方(乳がんを含めてすべてのがんが対象)

いない いる (記入例 : 父方祖母 乳がん 80歳 , 母方おば 50歳 大腸がん など)

(続柄 診断時の年齢 部位)

(続柄 診断時の年齢 部位)

(続柄 診断時の年齢 部位)