

ID _____

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ 名前	生年月日 S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日
住所 〒 _____	自宅電話: _____ 携帯電話: _____
持参物: 検診結果(無・有) 紹介状(無・有) 画像データ(無・有) お薬手帳(無・有) ※持参物は <u>受付で提出</u> してください。個人情報厳守しますのでご安心ください。	

1. 本日の受診理由にチェックを入れてください。

乳腺科

- 乳がん検診希望 ※港区受診券…あり なし (マンモグラフィ希望 乳腺エコー希望)
- 乳がん検診で要精密検査
- 乳がん術後診察
- 乳房に症状あり⇒ 右 ・ 左
- ◆いつ頃からですか。(_____ ヶ月前 / _____ 週間前 / _____ 日前)
- ◆どのような症状がありますか。
- ⇒

婦人科

- 子宮がん検診希望
- 子宮がん検診で要精密検査
- 症状あり
- ◆いつ頃からですか。(_____ ヶ月前 / _____ 週間前 / _____ 日前)
- ◆どのような症状がありますか。
- ⇒
- 月経異常⇒ 月経不順 月経が来ない 月経量が多い 月経前症候群 貧血
- ピル希望⇒ 月経移動 アフターピル その他ピル (種類: _____)

2. 乳がん検診・子宮がん検診を受けたことはございますか？

- なし 乳がん検診の受診経験あり (_____ 年 _____ 月 結果: _____)
- 子宮がん検診の受診経験あり (_____ 年 _____ 月 結果: _____)

3. 以下、当てはまるものにチェックを入れてください。

- 現在妊娠 していない している (_____ ヶ月) 可能性あり
- 授乳 なし 授乳中 卒乳から6か月以内
- 豊胸手術 なし あり (インプラント 脂肪注入 その他注入)
- ペースメーカーなど胸部への異物埋め込み なし あり

4.月経状況についてお聞きします。

- 一番最近の月経： 月 日から 日間
- 初経： 歳
- 閉経： 歳
- 月経周期： 規則的（ 日） 不規則
- 月経量： 少ない 普通 多い 固まった血液が出る
- 月経前後の症状： 月経痛・腹部の張り 乳房痛 情緒不安定 むくみ 睡眠障害 腰痛

5.妊娠・出産・授乳歴についてお聞きします。

- 妊娠： 回
- 分娩： 回（1回目 歳 2回目 歳 3回目 歳 4回目 歳）
- 流産： 回（ 歳） • 人工中絶： 回（ 歳） • 授乳回数： 回
- ★妊娠のない方…性交渉経験： あり なし

6.今までかかったことのある病気がありましたらご記入ください。

- 特になし
- あり
- ⇒

内服中の薬・サプリメント

7.今まで乳腺・婦人科で言われた病名について当てはまるものにチェックを入れてください。

- 特になし
- 乳腺症 乳腺良性腫瘍・のう胞 乳がん（手術： 年前） 授乳時乳腺炎
- 子宮内膜症 子宮がん・異形成 子宮筋腫 子宮ポリープ 月経困難症
- 卵巣嚢腫 卵巣腫瘍 婦人科手術（ ） 月経前症候群
- ピル・ホルモン（種類： 期間： ） その他（ ）

8.普段飲まれるお酒やタバコの量を教えてください。

- アルコール なし あり 【週 日】【種類： 量： 】
- タバコ なし 禁煙した【 年前】 あり【1日： 本】【 年間】

9.血縁者の方で今までかかったことのある病気がありましたらチェックを入れてください。

- 特になし
- 悪性腫瘍がん（続柄： 部位： ） 脳血管障害 心臓病 腎臓病
- 乳がん（続柄： ） 卵巣がん（続柄： ） 肝臓病 糖尿病
- アレルギー 喘息 血栓症 高血圧 その他（ ）

★よろしければアンケートにご協力ください。当院を何でお知りになりましたか？(いくつでも可)

- 済生会中央病院から院長継続 他院からの紹介（院名： ）
- 検索してホームページを見た 駅の看板をみた 店の看板をみた 自宅・職場が近所だから
- 院長の親戚・知人 知人の紹介 その他（ ）

ご協力ありがとうございました。受付に提出してお待ちください。