

文京区乳がん検診問診票

受診日 年 月 日

ふりがな	生年月日
氏名	大正・昭和・平成 年 月 日
住所 〒 文京区	携帯電話
	自宅電話

以下当てはまる項目にレ点チェックを入れてください。

1. 今までに乳がん検診を受けたことはありますか？

いいえ はい 毎年 / 2年毎 / 不定期

検査項目：マンモグラフィ / 超音波 / 両方 いつ頃： \_\_\_\_\_

2. 現在、妊娠中または妊娠の可能性はありますか？

いいえ はい → 妊娠中の方： \_\_\_\_\_ 週 妊娠回数 \_\_\_\_\_ 回 出産回数 \_\_\_\_\_ 回

3. 現在授乳中ですか？

いいえ はい

4. 月経について伺います。

・最終月経はいつですか？ \_\_\_\_\_ 年 月 日

・順調 / 不順 閉経（自然 / 人工） \_\_\_\_\_ 歳

5. ホルモン補充療法を受けたことはありますか？

いいえ はい

6. 今までに大きな病気や治療を受けたことはありますか？ \_\_\_\_\_

7. 豊胸手術を受けたことはありますか？

いいえ はい 内容： \_\_\_\_\_

8. ペースメーカーやシャントは挿入されていますか？

いいえ はい 内容： \_\_\_\_\_

9. 乳房再建術をされていますか？

いいえ はい 左 / 右

10. 血縁者の方で乳癌や卵巣癌にかかったかたはいますか？

いいえ はい 母 / 姉妹 / 従姉妹 / 叔母 / 祖母

11. 何か気になる症状はありますか？ \_\_\_\_\_

12. 今までに精密検査を受けたことがありますか？

いいえ はい 検査内容： \_\_\_\_\_ いつ頃： \_\_\_\_\_

13. 当院を知ったきっかけはなんですか？

近所 広告 駅看板 ホームページ ご紹介 通りがかり その他 ( \_\_\_\_\_ )

14. 当院のホームページまでにどのようなキーワードで検索されましたか？ ( \_\_\_\_\_ )

検診受診時に住民票が文京区になかった場合には検査代が全額自己負担になりますので予めご了承ください。