

# レディース健診 問診票(乳房・子宮)

年 月 日

フリガナ お名前	_____様		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳

## 子宮がん検診・乳がん検診共通

- ・最終月経 月 日から 日間(周期 日 : 順・不順)
- ・初経 歳 / 閉経 歳
- ・初産 歳 ・妊娠 回 ・分娩 回 ・授乳(母乳・混合・人工)

ホルモン剤を使用されたことはありますか

有 ・ 無

- ・使用理由 ( 期間 年から 年まで)

ご親族に乳がんや子宮がんになられた方はおられますか

有 ・ 無 ( 乳がん ・ 子宮がん )

- ・どなたですか ( 祖母 ・ 母 ・ 娘 ・ 姉 ・ 妹 ・ 伯母 ・ 姪 )

### 子宮がん検診受診の方

### 乳がん検診受診の方

子宮がん検診を以前に受けたことはありますか

乳がん検診を以前に受けたことはありますか

有 ・ 無

有 ・ 無

( 年 月頃 頸部 ・ 体部 )

( 年 月頃 視触診・マンモグラフィ・エコー )

- 【結果】 異常なし
- 異常あり ( )

- 【結果】 異常なし
- 異常あり ( )

「異常あり」とお答えの方にお聞きします

「異常あり」とお答えの方にお聞きします

- ・精密検査を受けましたか 受けた・受けていない
- ・精密検査の内容は(複数選択可)

- ・精密検査を受けましたか 受けた・受けていない
- ・精密検査の内容は(複数選択可)

組織診 ・ エコー ・ CT

組織診 ・ エコー ・ CT

その他 ( )

その他 ( )

- ・その結果は ( )

- ・その結果は ( )

今までに婦人科の病気や手術をしたことはありますか

今までに乳房の病気や手術をしたことはありますか

有 ・ 無

有 ・ 無

- ・病名等 ( 歳頃)

- ・病名等 ( 歳頃)

現在、婦人科に関して何か気になることはありますか

現在、乳房に関して何か気になることはありますか

( )

( )

- ・それはいつ頃からですか 頃

- ・それはいつ頃からですか 頃

- ・生理と関係は 有 ・ 無

- ・生理と関係は 有 ・ 無