

乳がん検診質問用紙 (様式例)

(氏名)

(生年月日) 年 月 日

<p>① 今までに乳がん検診 (マンモグラフィ) を受けたことがありますか。 受けたことがある ・ 受けていない (最後に受けた時期は: 年前 /どこで: 市町村の検診・職場の健診・人間ドック・病院等・その他 ( )) ↓ その時、異常があると言われましたか。 はい (その結果は: ) ・ いいえ</p>
<p>② 乳房の病気にかかったことはありますか。 ある ・ ない ↓ それは、何の病気ですか。当てはまるものに○をつけてください。 乳がん・乳腺症・その他 (病名: )</p>
<p>③ 血縁者に乳がんになった方はいますか。 いる ・ いない ↓ (続柄: )</p>
<p>④ 現在、以下のような乳房に関する症状はありますか。当てはまるものに○をつけてください。 ある ・ ない ↓ しこり・痛み・乳頭分泌・その他の気になる症状 ( )</p>
<p>⑤ 月経はありますか。 ある ・ ない ↓ ↓ (最終月経 年 月 日) (閉経の場合: 歳)</p>
<p>⑥ 現在妊娠している・または妊娠の可能性はありますか。 ある ・ ない ↓ (妊娠週数 週/最終月経 年 月 日)</p>
<p>⑦ 以下に該当するものはありますか。当てはまるものに○をつけてください。 ある ・ ない ↓ 豊胸術実施者 ・ ペースメーカー装着者 ・ V-P シャント施行者</p>

※いただいた情報は、がん検診の実施目的以外には使用いたしません。