

# 乳腺外科外来を初めて受診される方へ

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

該当箇所のみ記入して下さい。  
治療上必要な内容は再度確認させて頂くことがあります。

もしあなたが癌と診断された場合あるいは既に診断されている場合、病名や病状をしっかりと理解した上で患者さんと医療者がチームとなって治療をすすめていくことが重要です。  
もし癌の診断や病状を聞きたくない場合は事前にお申し出ください。

- ①現在、妊娠していますか？ はい(      ヶ月)      可能性あり      いいえ

②授乳中ですか？ はい      いいえ

③最終月経はいつですか？ (      月      日から      日間 / 閉経年齢      歳 )

④妊娠・出産歴はありますか？ ある→妊娠:(      回)、出産(      回)      ない

⑤今後育児希望はありますか      ある      ない
2. 避妊薬(ピル)の服用、ホルモン補充療法を受けたことはありますか？  
ある(時期:      年      月から      年間 / 薬剤名:      )      ない
3. これまで乳腺の病気にかかったことはありますか？  
ある(年齢:      歳 / 病名:      / 治療法:      )      ない
4. 上記以外に手術や病気をしたことはありますか？(現在治療中の病気も含みます)  
ある(年齢:      歳 / 病名:      / 治療法:      )      ない  
(年齢:      歳 / 病名:      / 治療法:      )
5. 内服中の薬はありますか？ お薬手帳をお持ちの方はコピーをとらせて頂きますので記入は不要です  
ある (薬の名前      )      ない
6. 造影剤を使ったCTやMRIをうけたことがありますか？  
ある →その際アレルギー症状がでたことはありますか？ → ある      ない  
ない
7. その他薬や食物などで副作用やアレルギーが出たことはありますか？  
ある(薬剤・食物名:      / 症状:      )      ない
8. 体内金属はありますか？ ペースメーカー、アートメイク、Tattoo、人工内耳など  
ある      ない
9. 血縁の方で乳癌・卵巣癌と診断された方はいますか？(例: 叔母54歳乳癌、姉35歳卵巣癌など)  
いる(      )      いない
10. 血縁の方で癌(乳癌・卵巣癌以外)と診断された方はいますか？(例: 父80歳大腸癌など)  
いる(      )      いない
11. 飲酒はしますか？  
する(種類:      / 量:      )      しない
12. 喫煙歴はありますか？  
ある(量:      本/日 / 年齢:      歳から      年間 )      ない
13. 現在お仕事をされている方に質問です  
答えられる範囲でおおまかな職種、業務内容(軽作業、デスクワークなど)を教えてください  
(      )
14. 病状や治療の経過を一緒に聞いてくれる方はどなたですか？(関係性:      )
15. その他、気になることなどがありましたらご記入ください。  
(      )