

乳腺外科・内科・胃腸内科 問診表

ID	記入日	年	月	日
ふりがな お名前		性別	男・女	
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日
ご住所	〒 携帯電話 (固定電話)			

1) どのような症状等で来院されましたか？

腹痛 下痢 便秘 吐き気 発熱 悪寒 頭痛 のどの痛み 咳 痰 鼻水
 乳房の症状（みぎ・ひだり） しこり・痛み・ひきつれ・分泌物・脇のしこり・かゆみ・その他
 検査のご希望（マンモグラフィ ・ エコー ・ 相談したい ・ 内視鏡 ）
 その他（ ） 体温： ℃
 いつ頃からですか？ _____

2) 今まで、もしくは、現在治療等されている事はありますか？

いいえ
 乳腺（乳腺症・良性腫瘍・乳がん・豊胸術 ・その他 ）
 婦人科（卵巣腫瘍・子宮がん・子宮筋腫 ・その他 ）
 その他の病気（ ）
 いつ頃ですか？（ 現在 ・ ）

3) 服用中のお薬をご記入ください（ お薬手帳持参 ・ ）

ホルモン薬（ピル ・ ホルモン補充療法 ・ ）

4) 薬や食べ物で、発疹などのアレルギーが出たことがありますか？

いいえ ・ はい → （ ）

5) ご家族（血縁） 乳がん （ 祖母・母・姉・妹・叔母・姪・その他 ）

卵巣がん （ 祖母・母・姉・妹・叔母・姪・その他 ）

6) タバコは吸いますか？（ はい・いいえ ） お酒は飲みますか？（ はい・いいえ ）

7) この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診しましたか？（ はい・いいえ ）

8) 女性のかたにお聞きします。

妊娠の可能性はありますか？（ はい ・ いいえ ）
 月経について（最終月経開始 年 月 日） 閉経（ 才）
 現在授乳中ですか？（ いいえ ・ はい 出産後 ヶ月 ） 断乳後 ヶ月
 乳房の検査を受けたことがありますか？ なし ・ ___年___月頃うけた（ 診療 ・ 検診 ）
 マンモグラフィ（ 所見あり ・ 異常なし ） ・ エコー（ 所見あり ・ 異常なし ）

9) 当院にお越しいただいたきっかけを教えてください。

通りがかり・他の医院やお知り合いからのご紹介（ 様 ）・インターネットをみて
 看板等をみて（当院前・十条駅・バス）・その他（ ）

10) その他 医師に伝えたいことがありましたらご記入ください。

（ ）

★当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。