

乳腺問診票兼診察票

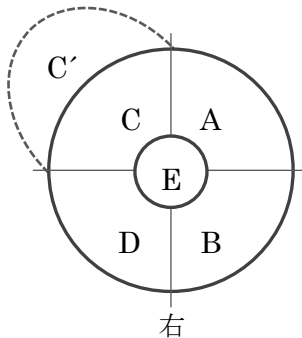
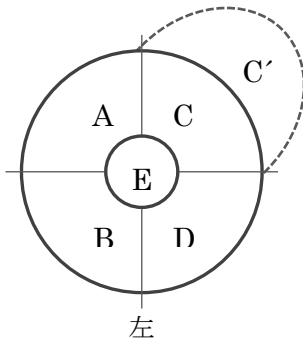
ID		受診日	平成	年	月	日
フリガナ		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男・女	

問診事項 ※該当するところを☑をつけ必要事項を記入してください。

① 痛み	☐ある(☐右・☐左	月経との関係	☐ある ☐ない	☐ない		
② しこり	☐ある(☐右・☐左	いつから)	☐ない		
③ 乳首の変化	☐ある(☐右・☐左	いつから)	☐ない		
④ 分泌物	☐ある(☐右・☐左	いつから)	☐ない		
⑤ 乳腺の病気	☐ある(歳の時)	☐ない		
⑥ 乳房整形術・豊胸術	☐ある(歳の時)	☐ない		
⑦ 月経について	☐ある(最終	月	日～	月	日	☐順調・☐不順)
	☐ない(☐閉経・☐婦人科手術・その他(
⑧ 現在妊娠中	☐はい(カ月)	☐いいえ			
⑨ 現在授乳中	☐はい	☐いいえ				
⑩ 乳がん検診の経験	☐ある(月	日	☐病院	☐保健センター)	☐ない
	☐異常なし	☐その他(
⑪ 薬・食物アレルギー	☐ある(内容:				☐ない	

診察所見

腫瘍・硬結					
位置	☐A	☐B	☐C	☐D	☐E
深さ	☐表在	☐中間	☐深部		
数	☐単発	☐多発			
大きさ	cm×	cm			
形	☐球	☐卵	☐平盤		
ひろがり	☐限局性	☐びまん性			
境界	☐鮮明	☐不鮮明			
表面	☐平滑	☐細顆粒状	☐粗大顆粒状	☐凸凹不整	
硬度	☐硬	☐弾性硬	☐軟	☐波動	
可動性					
固定	☐皮膚	☐胸筋	☐胸壁		
dimpling	(☐+ ☐-)	皮膚所見	その他		
圧痛	(☐+ ☐-)				
自発痛	(☐+ ☐-)				
リンパ節					
異常分泌	☐無	☐漿液性	☐血性	☐乳	☐膿

医師