

外来を受診される患者様へ

(わかる範囲で記入してください。)

お名前 _____ 様 男・女 _____ 歳

1. 現在の状態

最終月経(月 日から 月 日まで)

妊娠 (ヶ月) 否 ・ 授乳中 否

乳房について

[痛み(はる感じ)	なし	あり	右・左	いつから()
					月経との関係 なし あり
	しこり	なし	あり	右・左	いつから()
					月経との関係 なし あり
乳汁分泌	なし	あり	右・左	いつから()	
					色:透明 黄色 白 赤 黒 他()

2. 月経

初潮(歳) ・ 閉経年齢(歳)

人工的閉経(子宮、卵巣手術にて)(歳)

※看護師記入

転記

3. 妊娠歴

なし あり(回)

4. 出産歴

なし あり(回)・初産(歳)

5. 授乳歴

ほぼ母乳(人・計 ヶ月)・混合(人・計 ヶ月)・人工(人)

6. 既往歴

乳腺の病気 なし ・ あり()

ホルモン剤使用(ピルを含む) なし ・ あり()

7. 家族歴(血縁関係)

乳癌 なし あり (祖母 ・ 母 ・ 姉妹 ・ 娘 ・ 叔母 ・ 姪 ・ 他())

8. その他 (追記したいことがあれば記入して下さい)

[]

※医師記入

取り込み