

# 初診時に役立つ

# 「相談シート」

氏名			
記入日	年	月	日
			歳

## 1 今までに乳がん検診を受けたことがありますか？

1. 無 2. 有 2.を選んだ方 一番最近の乳がん検診は？ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃  
受けた内容は？（視触診・マンモグラフィ・超音波エコー）

## 2 自覚症状

- しこり 1. 無 2. 有（右・左・乳頭・わきの下 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃から）  
痛み 1. 無 2. 有（右・左 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃から）  
乳頭分泌物 1. 無 2. 有（赤色・褐色・透明・乳白色 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃から）  
皮膚・乳頭の異常 1. 無 2. 有（陥没乳頭・湿疹・その他[ ] \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃から）  
その他 1. 無 2. 有（ \_\_\_\_\_）

## 3 血縁者に乳がんの方はいらっしゃいますか？

1. 無 2. 有  
2.を選んだ方 祖母 / 母 / 姉妹 / 娘 / おば / 姪（めい） / その他（ \_\_\_\_\_）

## 4 月経について

- 初めて生理があったのは 満\_\_\_\_\_歳
- 生理がとまったのは 満\_\_\_\_\_歳
- 周期 （不順・順調 [月経の始まった日から次の生理の前までの日数は\_\_\_\_\_日型\_\_\_\_\_日間]）
- 生理の量（多い・普通・少ない）
- 生理痛（無・有 [下腹痛・腰痛・その他 \_\_\_\_\_]）

## 5 結婚

している（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 満\_\_\_\_\_歳の時）・していない

## 6 喫煙

しない・する（1日\_\_\_\_\_本位）

## 7 お酒

のまない・のむ（少・多）

## 8 今までに乳房の病気にかかったことがありますか？

1. 無 2. 有 2.を選んだ方 いつ頃かかりましたか？ \_\_\_\_\_  
病名は？ \_\_\_\_\_

## 9 今までの妊娠およびお産について

妊娠は全部で\_\_\_\_\_回 そのうち分娩\_\_\_\_\_回

監修：足立クリニック 院長 柏葉 匡寛先生