（別紙１）

乳がん検診質問用紙（様式例）

（氏名）

（生年月日）　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 1. 今までに乳がん検診（マンモグラフィ）を受けたことがありますか。

受けたことがある　　　　・　　　　受けていない　（最後に受けた時期は：　　　年前　　／どこで：市町村の検診・職場の健診・人間ドック・病院等・その他（　　　））　　　　　　　　　↓　　その時、異常があると言われましたか。　　　はい（その結果は：　　　　）　　・　　いいえ |
| 1. 乳房の病気にかかったことはありますか。

　ある　　　　・　　　　ない　 ↓それは、何の病気ですか。当てはまるものに○をつけてください。　乳がん・乳腺症・その他（病名： 　　　　） |
| 1. 血縁者に乳がんになった方はいますか。

　いる　　　　・　　　　いない　 ↓（続柄：　　　　） |
| 1. 現在、以下のような乳房に関する症状はありますか。当てはまるものに○をつけてください。

　ある　　　　・　　　　ない　 ↓しこり・痛み・乳頭分泌・その他の気になる症状（　　　　　　　　　　） |
| 1. 月経はありますか。

　ある　　　　　　　　・　　　　　　　ない　 ↓　　　　　　　　　　　　　　　　　↓（最終月経　　　年　　　月　　　日）（閉経の場合：　　　歳） |
| 1. 現在妊娠している・または妊娠の可能性がありますか。

　ある　　　　・　　　　ない　 ↓　（妊娠週数　　週／最終月経　　　年　　　月　　　日） |
| 1. 以下に該当するものはありますか。当てはまるものに○をつけてください。

　ある　　　　・　　　　ない　↓豊胸術実施者　・　ペースメーカー装着者　・　V-Pシャント施行者 |

※いただいた情報は、がん検診の実施目的以外には使用いたしません。