

乳 がん 検 診 票

〔問診欄〕 (子宮がん検診との併用例)

番号	氏名	生年月日	年 月 日 (歳)		
住所		世帯主			
既往歴等	1 家族でがんにかかった人はいますか。 どこのがんですか。	いない	いる (誰が) 部位 ()		
	2 今までに乳房や婦人科の病気になった ことはありますか。	ない	ある (病名)		
	3 以下に該当するものはありますか。 ・豊胸術実施 ・ペースメーカー装着 ・VPシャント施行 ・CVポート挿入中	ない	ある (・豊胸術実施 ・ペースメーカー装着) (・VPシャント施行 ・CVポート挿入中)		
	4 月経について a 規則的ですか。	はい	いいえ		
	b 最近の月経はいつですか。		(月 日から 日間)		
	c または、閉経は何歳の時ですか。		(閉経 満 歳)		
5 妊娠したことはありますか。	ない	ある (出産 回)			
6 妊娠中あるいは妊娠の可能性はありま すか、または、授乳中ですか。	ない	ある (妊娠中 週・妊娠の可能性あり・授乳中)			
現在の 状況	#7 最近(6ヵ月以内に)、不正出血はありま すか。	ない	ある (色…鮮血・ピンク色・茶褐色)		
	#8 最近、おりものはありますか。	ない	ある (少量・中量・多量) (色…緑黄・血が混じる)		
	#9 最近、お腹や腰に痛みがありますか。	ない	ある (下腹部・腰部)		
	10 乳房に変化はありますか。	右	ない	ある (しこり・痛み・湿疹・ その他) いつ頃から ()	
		左	ない	ある (しこり・痛み・湿疹・ その他) いつ頃から ()	
11 現在常用している薬はありますか。	ない	ある ()			
受診歴等	#12 子宮がん検診を受けたことはありま すか。 最も最近受けたのはいつですか。 その結果はどうでしたか。	ない	ある (回) (年 月 日) (異常なし・要精検・その他)		
	13 乳がん検診を受けたことがありますか。 最も最近受けたのはいつですか。 その結果はどうでしたか。	ない	ある (回) (年 月 日) (異常なし・要精検・その他)		
	14 乳房を意識する生活習慣「プレスト・ア ウェアネス」を知っていますか。 具体的な行動※をしていますか。	知っている している	知らない していない		

注) #印は、子宮がん検診と組み合わせて実施する際に使用する質問項目。

※「プレスト・アウェアネス」具体的な行動 ①自分の乳房の状態を知る ②乳房の変化に気をつける
③変化に気がいたらすぐ医師に相談する ④40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける

[視・触診及び乳房エックス線検査の結果及び指導区分記入方欄]

番 号		氏 名	
検診所見（視診・触診）			
1	乳房の形態異常	なし	あり
2	乳房皮膚の異常	なし	あり
3	乳頭の異常	なし	あり（びらん・陥凹）
4	腫瘤の有無	なし	あり
5	圧痛の有無	なし	あり
6	発赤の有無	なし	あり
7	乳頭分泌	なし	あり（性状 ）
8	リンパ節腫脹	なし	あり（部位 性状 ）
9	その他（特記事項）		

検診所見（乳房エックス線検査）

検診年月日		エックス線番号	
精密検査 指示項目			
チェックした 異常所見			

指導区分

検診結果の判定 （指導区分）	1 異常なし（月1回の自己検診を） 2 要 精 検（医療機関で精密検査） 要至急 （1）視触診による （2）乳房エックス線検査による
検診年月日	年 月 日 検診実施機関及び医師名

印