

# 外科 予診カード

令和 年 月 日

○これは診察の際、参考にさせて頂くものです。以下の質問にできるだけ正しくお答えください。

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

1.	いつから、どのような症状がありますか？（乳腺の診察を受ける方は、別紙もご記入下さい）	
2.	現在、治療中の病気がありますか？	はい・いいえ
病名：心臓病 高血圧 糖尿病 消化器疾患 甲状腺疾患 その他（ ）		
それはいつごろからですか？ 年 月 ころから 受診医療機関名：		
内服中の薬はありますか？ あり・なし		
※おくすり手帳など、内服薬のわかるものを窓口に提出して下さい。		
3.	これまでに、診察や治療をうけたことがありますか？	はい・いいえ
病名：心臓病 高血圧 糖尿病 消化器疾患 甲状腺疾患 その他（ ）		
それはいつごろですか？ 年 月 ころ		
4.	今までに何か手術を受けたことがありますか？	はい・いいえ
年（ 歳）ごろ 手術名（ ） 医療機関名（ ）		
5.	アルコールは飲みますか？	はい・いいえ
どのくらい飲みますか？（ ）		
6.	タバコを吸いますか？	はい・いいえ ・ 吸っていた
本 / 日 年間		
7.	便通は	回 / 日
8.	薬や注射にアレルギー(発疹・じんましんなど)がありますか？	はい（薬品名： ）・いいえ
9.	女性の方におたずねします	
月経はありますか？ 　　はい・いいえ 　　月経周期（ 順調 ・ 不順 ）		
初経 歳 閉経 歳 最終月経： 月 日 ～ 月 日		
現在妊娠していますか？ もしくは、妊娠の可能性はありますか？ 　　はい・いいえ		
10.	至急連絡が必要なことがありますので、自宅以外の電話番号(本人・家族の携帯電話番号等)もご記入ください。	
- - 本人 ・ その他（ ）		

当院では患者さまの個人情報の保護に全力で取り組んでいます。  
患者さまの個人情報の利用目的については院内掲示またはホームページをご覧ください。

ご協力ありがとうございました。

KKR 国家公務員共済組合連合会

**水府病院**

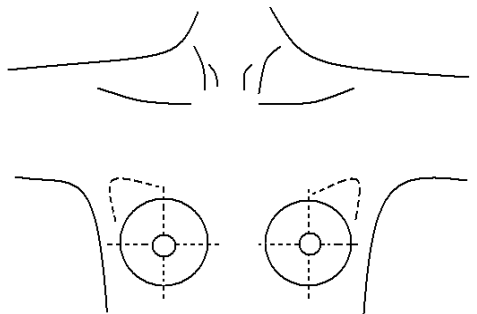
# 乳腺 予診カード

令和 年 月 日

(外科問診票と共にご記入ください)

○これは診察の際、参考にさせて頂くものです。以下の質問にできるだけ正しくお答えください。

氏名 年齢 歳

1.	どのような症状がありますか？( 年 月ごろから) 症状がある部位を下の図に記入してください。 ・乳房の痛み あり・なし ・乳房のしこり あり・なし ・乳首から分泌物 あり・なし (分泌物の色: )  ・その他に症状があればご記入ください。 ( )	
2.	妊娠・出産歴はありますか？ はい・いいえ (はいと答えた人) 妊娠回数 回 出産回数 回 (初産 歳 / 最終出産 歳)  授乳歴はありますか？ はい・いいえ・授乳中	
3.	乳がん検診歴はありますか？ はい・いいえ (はいと答えた人) 前回は 年 月 / 前回結果は 異常なし・異常あり (病名: )	
4.	以下の既往のある方は、該当するものに○をつけてください。 1・乳房再建術または豊胸術 2・心臓に対する器具(ペースメーカー等)の挿入術 3・V-Pシャント術(水頭症に対して、脳室から腹部に管を挿入)	

当院では患者さまの個人情報の保護に全力で取り組んでいます。  
患者さまの個人情報の利用目的については院内掲示またはホームページをご覧ください。

ご協力ありがとうございました。

KKR 国家公務員共済組合連合会

**水府病院**