

※太枠内を必ず記入してください。(集団けんしん)

検診日 年 月 日

住所	赤磐市							
フリガナ							性別	女
氏名								
生年月日	昭	年	月	日	年齢	歳		
						(令和7年3月31日時点の年齢)		
電話番号	-	-	あなたの番号					

↑(左ツメで書くこと)

令和6年4月から本日まで に、乳がん検診(視触診) を受診しましたか。	はい・いいえ 「はい」の場合、結果はどうでしたか? (異常なし・経過観察・要精検) 「要精検」の場合、マンモグラフィ検診を受診できません。						
令和6年4月から本日まで に、乳がん検診(マンモグ ラフィ)を受診しましたか。	はい・いいえ 「はい」の場合は、受診できません。 検診受診は年度内に1回のみです。						
検診歴	無・有( 年 月 結果 異常なし・あり )						
家族歴	血縁に乳がん：無・有(母・姉妹・娘・祖母・その他( ))						
	その他のがん：無・有(父・母・兄弟・姉妹・子・祖父・祖母・その他( ))						
既往歴	乳腺疾患：無・有(乳がん・乳腺症・繊維腺腫・その他( ))						
	乳がんの手術：無・有( 年 月 日)			ホルモン治療を受けたこと：無・有			
	婦人科疾患：無・有(病名： )			その他のがん：無・有(病名： )			
自覚症状	無・有(しこり・痛み・分泌物・その他( ))						
その他	月経：有(最終月経 月 日～ 月 日)・無(閉経 歳)						
	初潮( 歳)			出産( 回)			
自己検診	毎月している ・ 時々している ・ していない ・ 知らない						
注意事項	豊胸術：無・有		ペースメーカー挿入：無・有		授乳中：無・有		
	乳房内にチューブ等の異物挿入：無・有				妊娠中：無・有		
	※注意事項「有」の人は受診できません。						

※必ず裏面の注意事項をお読みください。

## ＜乳がん検診についての注意事項＞

- 上半身は着脱しやすい服装でおいでください。
- ネックレス、指輪、時計等の装飾品をつけないでください。  
(マンモグラフィ撮影の妨げになり、紛失の可能性もあるため)
- 妊娠中、授乳中及び断乳後6か月以内の人、豊胸手術、乳房内への異物挿入、ペースメーカー挿入の場合は受診できません。
- 乳がん手術後は、検診ではなく手術をした医療機関で経過観察してもらいましょう。
- 医療機関で経過観察中の場合は、主治医にご相談ください。
- マンモグラフィに時間がかかるため、待ち時間が長くなりますがご了承ください。
- 背すじが伸びない場合は、マンモグラフィがうまく撮れない可能性があります。