令和**5**年度　**赤磐市 乳がん検診票**〔1方向・2方向〕
（集団けんしん）

No.

※太枠内を必ず記入してください。　　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６年３月31日時点の年齢）	
電話番号	-　　-	あなたの番号		

↑（左ヅメで書くこと）

令和５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５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　　）	
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、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、主治医とご相談ください。
- 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。