

令和4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	
氏 名							女	
生年月日	昭	年	月	日	年 齢	歳 (令和5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)

今年度(4月~翌年3月)、乳がん検診(視触診)を受診しましたか?	はい ・ いいえ <u>「はい」の場合、結果はどうでしたか?</u> (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。						
今年度(4月~翌年3月)、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 <u>「はい」の場合は、受診できません。</u> 検診受診は年度内に1回のみです。						
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：)			
受診歴	無 ・ 有 (年 月 結果)						
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。