

乳がん検診質問用紙 (様式例)

(氏名)

(生年月日) 年 月 日

<p>① 今までに乳がん検診 (マンモグラフィ) を受けたことがありますか。 受けたことがある ・ 受けていない (最後に受けた時期は: 年前 /どこで: 市町村の検診・職場の健診・人間ドック・病院等・その他 ()) ↓ その時、異常があると言われましたか。 はい (その結果は:) ・ いいえ</p>
<p>② 乳房の病気にかかったことはありますか。 ある ・ ない ↓ それは、何の病気ですか。当てはまるものに○をつけてください。 乳がん・乳腺症・その他 (病名:)</p>
<p>③ 血縁者に乳がんになった方はいますか。 いる ・ いない ↓ (続柄:)</p>
<p>④ 現在、以下のような乳房に関する症状はありますか。当てはまるものに○をつけてください。 ある ・ ない ↓ しこり・痛み・乳頭分泌・その他の気になる症状 ()</p>
<p>⑤ 月経はありますか。 ある ・ ない ↓ ↓ (最終月経 年 月 日) (閉経の場合: 歳)</p>
<p>⑥ 現在妊娠している・または妊娠の可能性はありますか。 ある ・ ない ↓ (妊娠週数 週/最終月経 年 月 日)</p>
<p>⑦ 以下に該当するものはありますか。当てはまるものに○をつけてください。 ある ・ ない ↓ 豊胸術実施者 ・ ペースメーカー装着者 ・ V-P シャント施行者</p>

※いただいた情報は、がん検診の実施目的以外には使用いたしません。

(別紙2)

乳がん検診実施計画書(様式例)

令和 年 月 日

市町村長 様

検診実施機関住所 _____

(法人にあっては主たる事業所の所在地)

検診実施機関氏名 _____ 印

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

電話 - - (担当者名)

下記のとおり、乳がん検診実施計画書を提出します。

1 検診実施機関の名称	
検診実施機関の所在地	〒 - TEL - - FAX - -
2 検診実施期間※1	年 月 日 時～ 時
3 検診実施場所※1 (検診車による巡回検診である場合は、 その旨も明記)	
4 責任医師	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先
5 緊急時ないし必要時に対応する 医師※2	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先

※1 検診実施について、年間スケジュール表等で内容が代用できる場合は、その写しを添付してもよい。

※2 緊急時ないし必要時に対応する医師が責任医師と異なる場合に記載すること。