

久保みずき女性・検診クリニック

レディースドック 問診票

年 月 日

フリガナ: お名前:	大正 生年月日: 昭和・平成 年 月 日 歳
〒: 住所:	電話番号: 携帯電話:

基本項目 ・乳がん検診(マンモグラフィー+乳腺エコー+視触診)・子宮がん検診(子宮頸部細胞診+経腔エコー+膣分泌培養)

30000円 ・検尿・血液一般検査(肝、腎機能、脂質、貧血など)・骨密度測定

下記の質問にお答えください。

<p>1.乳がん検診を受けたことがありますか？ <input type="checkbox"/>ある ・マンモグラフィー ・乳腺エコー 最後に受けた日 年 月頃 結果()) <input type="checkbox"/>なし</p> <p>2.子宮がん検診を受けたことがありますか？ <input type="checkbox"/>ある 最後に受けた日 年 月頃 <input type="checkbox"/>なし</p> <p>3.あなたの身長()cm 体重()kg</p> <p>4.月経について 初潮()歳 閉経()歳 一番最近の月経はいつでしたか(月 日から) 月経周期()日型で順調 ()日間 ()日ずつ遅れる・早まる 月経量 (多・普通・少) 月経痛 (強・普通・軽)</p> <p>5.性交の経験はありますか？(有 ・ 無)</p> <p>6.妊娠について (有 ・ 無) 分娩()回 流産()回</p> <p>7.今までに以下の病気にかかれたことがありますか？ <input type="checkbox"/>子宮筋腫 <input type="checkbox"/>卵巣腫瘍 <input type="checkbox"/>子宮内膜症 <input type="checkbox"/>骨折 <input type="checkbox"/>心臓病 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>高血圧 <input type="checkbox"/>脳卒中 <input type="checkbox"/>肝臓病 <input type="checkbox"/>がん <input type="checkbox"/>結核 <input type="checkbox"/>ぜんそく <input type="checkbox"/>血栓症 <input type="checkbox"/>なし</p> <p>8.これまでに手術を受けたことがありますか？ 病名()) 手術を受けた年齢: 歳 <input type="checkbox"/>なし</p> <p>9.現在服用している薬やサプリメント <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり ・ .</p>	<p>10.これまでに薬や食べ物でアレルギーや、気分が悪くなったことがありますか？ <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>ある())</p> <p>11.生活習慣について たばこは吸われますか？ <input type="checkbox"/>はい(1日 本)<input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>やめた アルコールは飲まれますか？ <input type="checkbox"/>はい(毎日・たまに)<input type="checkbox"/>いいえ 何か運動をされていますか？ <input type="checkbox"/>はい())<input type="checkbox"/>いいえ</p> <hr/> <p>以下の検査はオプションになります。 希望される場合は○をつけて下さい。</p> <p>()子宮体部細胞診 5500円 子宮内膜のがん細胞を調べます。</p> <p>()ヒトパピローマウイルス 4000円 子宮頸がんのハイリスクな原因であるヒトパピローマウイルスを調べます。</p> <p>()帯下(クラミジア、淋菌)3000円 自覚症状がなくても感染している可能性があります。</p> <p>()頸動脈エコー 5500円 動脈硬化によって血管の壁が厚くなっていないか、血管の詰りがないか調べます。</p> <p>()腫瘍マーカー 3000円 CA19-9 大腸がん、胆のうがん、膵臓がん CEA 大腸がん、肺がん、膵臓がん CA125 卵巣がん 等の発見のめやすになる検査です。</p>
---	---