

◆現在、内服中のお薬はありますか？ あればお書きください。

()

◆アレルギーはありますか？ ある () ない

◆タバコは吸われますか？

吸わない

現在吸っている (歳から1日約 本)

以前吸っていた (歳から 歳まで1日約 本)

◆お酒は飲まれますか？

飲まない 時々飲む ほぼ毎日飲む (種類 量)

◆血縁者(両親・兄弟姉妹・子供・祖父母・おじ・おば・いとこ)で以下の病気になられた方はみえますか？

* 乳がん いる(続柄:) いない わからない

* 卵巣がん いる(続柄:) いない わからない

* 前立腺がん いる(続柄:) いない わからない

* 膵がん いる(続柄:) いない わからない

* 上記以外のがん いる(続柄:) いない わからない

→ いる方へ 具体的な種類はなんですか？ ()

◆当院に来院されたきっかけを教えてください(複数回答可)

医師の紹介 知人の紹介 ホームページ 野立看板

チラシ 他疾患で当院に通院中 その他 ()

ご協力ありがとうございました。

やまむら乳腺・外科クリニック