

For patients undergoing breast examination/ 乳房診察を受ける患者さんへ

Have you ever had a breast cancer test in the last two years?/ 過去2年間に乳がん検診を受けたことがありますか？

Yes/ はい No/ いいえ

<menstrual history/ 月経について>

At what age did your first period start?/ 月経がはじまったのはいつですか？

Age/ 年齢： _____ years old/ 歳

Have you reached menopause?/ 閉経はいつですか？

If yes/ はいの場合 → Age/ 年齢： _____ years old/ 歳

Have you ever been pregnant?/ 妊娠したことがありますか？

yes/ はい → _____ time(s)/ 回 First age/ 初産年齢： _____ years old/ 歳

No/ いいえ

Have any of your family members had the following cancer?/ ご家族に以下のようながんの方はいらっしゃいますか？

Yes/ はい No/ いいえ

- breast cancer/ 乳がん : who?
- ovarian cancer/ 卵巣がん : who?
- pancreatic cancer/ 膵臓がん : who?