

# 質問用紙

分かる範囲で記入してください  
分からないところは不明に○をしてください

現在の年齢 ( )歳  
ご自身の乳がんについて

ステージ(病期): ( )期 不明

乳がんの性質	グレード	1	2	3	不明
	エストロゲン受容体	陽性	陰性		不明
	プロゲステロン受容体	陽性	陰性		不明
	HER2	陽性	陰性		不明
	Ki67	( )%			不明

手術:西暦( )年( )月 あるいは 約( )年前 あるいは 手術時年齢( )

乳房全摘 乳房温存 センチネルリンパ節生検 腋窩郭清 乳房再建

放射線治療 受けた 受けない 不明

化学療法(抗がん剤) 受けた 受けない 不明

受けた方は 術前 術後 不明

抗がん剤の種類が分かれば記入してください ( )

内分泌療法(ホルモン療法)

タモキシフェン(ノルバデックス) トレミフェン リュープリン ゾラデックス  
アナストロゾール(アリミデックス) レトロゾール(フェマーラ) エキセメスタン(アロマシン)

再発した方は以下も記入してください

術後 約( )年目に再発 手術はしていない

どこに再発しましたか ( )

再発後に行ったあるいは行っている治療

他に情報があれば

本日聞きたいこと