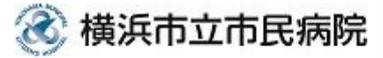


遺伝カウンセリング（腫瘍・がん）外来問診票



氏名 _____ 診察券番号(_____)
□男 / □女 年齢 _____ 歳 電話番号 _____ ※日中連絡の取れる連絡先

■ 今回相談にいらした方はどなたですか？

- 本人
- 本人以外(_____) 例: 本人の姉

■ ご相談のきっかけはなんですか？

- 乳がんと診断された
- 卵巣がんと診断された
- その他のがんと診断された
- 家族にがんの患者がいて、自分の発症リスクが心配である
- その他(_____)

■ 受診希望者の既往歴をご記入ください

(1) がんの既往歴 なし あり ※

※ありの場合は、病理診断名、治療内容などについて、分かる範囲でご記入してください

(歳:) (病院)
(歳:) (病院)

(2) その他の既往歴 特になし あり ※ありの場合は、詳しくお書きください

[_____]

■ 家族歴について

父母、兄弟姉妹、子供、祖父母、孫、おじ、おば、甥、姪、いとこなど分かる範囲でご記入ください

● ご家族の中でがんと診断された方はいらっしゃいますか？

いない いる ※いる場合は詳しくお書きください

例: 父 大腸がん (60歳 手術、65歳で死去) 母 乳がん (46歳 右乳がん、手術、放射線治療、抗がん剤治療)

[_____]

■ ご相談しておきたい内容はどのようなものですか？(複数回答可)

- 自分の遺伝性腫瘍のリスクについて知りたい
- がんの予防法や早期発見の方法について知りたい
- がんと遺伝について知りたい
- その他(_____)

■ 今回、来院するきっかけは何でしたか？

- 当院治療中 他医療機関の紹介 知人・家族のご紹介 ホームページを見て
- パンフレットを見て その他(_____)