



遺伝カウンセリング外来 問診票

氏名

診察券登録番号

男 /  女      年齢      歳      電話番号  
(日中連絡の取れるご連絡先)

■ 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しょうか？(複数回答可)

- 自分の家族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？

- 他医療機関のご紹介       知人・家族のご紹介       かかりつけだから       広告誌で見て  
 インターネットで見て       その他 ( \_\_\_\_\_ )