

遺伝カウンセリング外来 問診票

遺伝子診療において、ご本人や血縁者の既往歴は重要な情報となります。下記についてわかる範囲や答えられる範囲でかまいませんのでご記入ください。

ふりがな

氏名：

住所：

電話：

●あなた自身のことについて

1.あなたのご病歴について教えてください

診断名	診断された年齢

●血縁者について ※亡くなった方についてもご記入ください。

1.ご両親について

続柄	がんの種類	診断時の年齢
父		_____歳 ・ 不明
母		_____歳 ・ 不明

2.兄弟・姉妹について

あなたに兄弟・姉妹はいますか いる いない

あなたを除いて何人いますか 男性：（ ）人 女性：（ ）人

その中でがんの既往がある方がいらっしゃる場合、下記についてご記入ください。

続柄	がんの種類	診断時の年齢
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明

		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明

3.子どもや孫はいますか？

子ども いる 息子：（ ）人 娘：（ ）人 いない

孫 いる 男性：（ ）人 女性：（ ）人 いない

その中でがんの既往がある方がいらっしゃる場合、下記についてご記入ください。

続柄	がんの種類	診断時の年齢
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明

4.父方の血縁者について

祖父母、おじ・おば にがんを診断された方がいればご記入ください

続柄	がんの種類	診断時の年齢
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明

5.母方の血縁者について

祖父母、おじ・おば にがんを診断された方がいればご記入ください

続柄	がんの種類	診断時の年齢
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明

		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明
		_____歳 ・ 不明

6.書ききれなかった場合や、その他血縁者の方で気になるご病気がある場合にこちらにご記入ください

--

ご協力ありがとうございました。