

記入日 : 西暦 年 月 日

お名前 : 様

生年月日 : 西暦 年 月 日 (歳)

事前にご提出いただいた方は回答不要です。

ご家族の病歴に関する問診票

がん遺伝子パネル検査では、治療に役立つ情報とは別に、がんになりやすい体質（遺伝性腫瘍）の可能性が疑われることがあります。このような場合、血縁関係のあるご家族が何歳で、どんながんにかかったことがあるかという情報がとても重要です。お分かりになる範囲でご記入ください。

※今後の検査にかかわる内容のため、説明・同意時のご提出にご協力ください。

1. あなた自身のことについてお聞きします。

診断されたがんの種類と診断年齢をご記入ください。

例： 40 歳のときに 右乳がん

歳のときに

歳のときに

歳のときに

2. あなたのお子さんのことについてお聞きします。

① お子さんはいますか？ はい (人) いいえ

② がんと診断されたことがある方はいますか？ はい いいえ わからない

③ (②で はい と答えた場合) がんの種類と診断年齢をご記入ください。

例： 息子(娘)が、 35 歳のときに 大腸がん

息子・娘 が、 歳のときに

息子・娘 が、 歳のときに

息子・娘 が、 歳のときに

3. あなたのご両親のことについてお聞きします。

① がんと診断されたことがある方はいますか？ はい いいえ わからない

② (①で はい と答えた場合) がんの種類と診断年齢をご記入ください。

父・母 が、 歳のときに

父・母 が、 歳のときに

父・母 が、 歳のときに

父・母 が、 歳のときに

4. あなたのごきょうだいのことについてお聞きします。

- ① ごきょうだいはいますか？ はい (人) いいえ
- ② がんと診断されたことがある方はいますか？ はい いいえ わからない
- ③ (②で はい と答えた場合) がんの種類と診断年齢をご記入ください。

兄・姉・弟・妹 が、 歳のときに

兄・姉・弟・妹 が、 歳のときに

兄・姉・弟・妹 が、 歳のときに

兄・姉・弟・妹 が、 歳のときに

5. 上記以外のご家族^{*}のことについてお聞きします。

※血縁関係のあるご家族(おじ・おば、甥・姪、いとこ、孫等)についてご記入ください。
できる限り母方・父方を分けてご記入ください。

- ① がんと診断されたことがある方はいますか？ はい いいえ わからない
- ② (①で はい と答えた場合) がんの種類と診断年齢をご記入ください。

例： 母方おば が、 50 歳のときに 子宮体がん

がんと遺伝に関して気になることがある場合は遺伝子診療部への相談が可能ですので、ご希望があれば、「希望する」に☑してください。来院時に遺伝カウンセラーがお話をうかがいます(無料)。
※お聞きした内容から必要があると判断した場合に自費または保険診療で遺伝カウンセリングをご案内する場合があります。

希望する 希望しない

(ご希望の場合) 相談内容をご記入ください。

- がん遺伝子パネル検査に関すること
- 遺伝性のがん(遺伝性腫瘍)に関すること
- その他 ()

ご協力いただきありがとうございました。

院内運用(送付先)：腫瘍センターへ