

遺伝子診療科 問診表

ID _____ 氏名 _____ 年齢 _____ 歳

性別 女 ・ 男 _____ 携帯または連絡のつく電話番号 _____

◆ 今回、遺伝子診療科を受診する理由を教えてください

- 自分の家族性腫瘍のリスクについて知りたい
- 家族にがんや遺伝の病気の患者がいて、自分の発症リスクが心配である
- がんや遺伝について知りたい
- その他

◆ あなたについてお伺いします

- ① がんや遺伝の病気と診断されたことがありますか（ ある ・ ない ）
・ある場合は、診断名・診断された年齢・治療内容を記入してください

診断名	診断された年齢	治療内容
(例) 乳癌	45 歳	化学療法、放射線療法

- ② ①以外の病気の経験をしたことがありますか（ ある ・ ない ）
・ある場合は、診断名・診断された年齢・治療内容を記入してください

診断名	診断された年齢	治療内容
(例) 糖尿病	52 歳	内服
(例) 子宮筋腫	48 歳	手術

- ③ タバコ（電子、葉巻含）は吸いますか（ 吸わない ・ 禁煙した ・ 吸う 1 日 _____ 本を _____ 年間）

- ④ お酒は飲みますか（ 飲まない ・ 禁酒した ・ 飲む ）

- ⑤ お子さんはいますか（ いない ・ いる _____ 人 ）

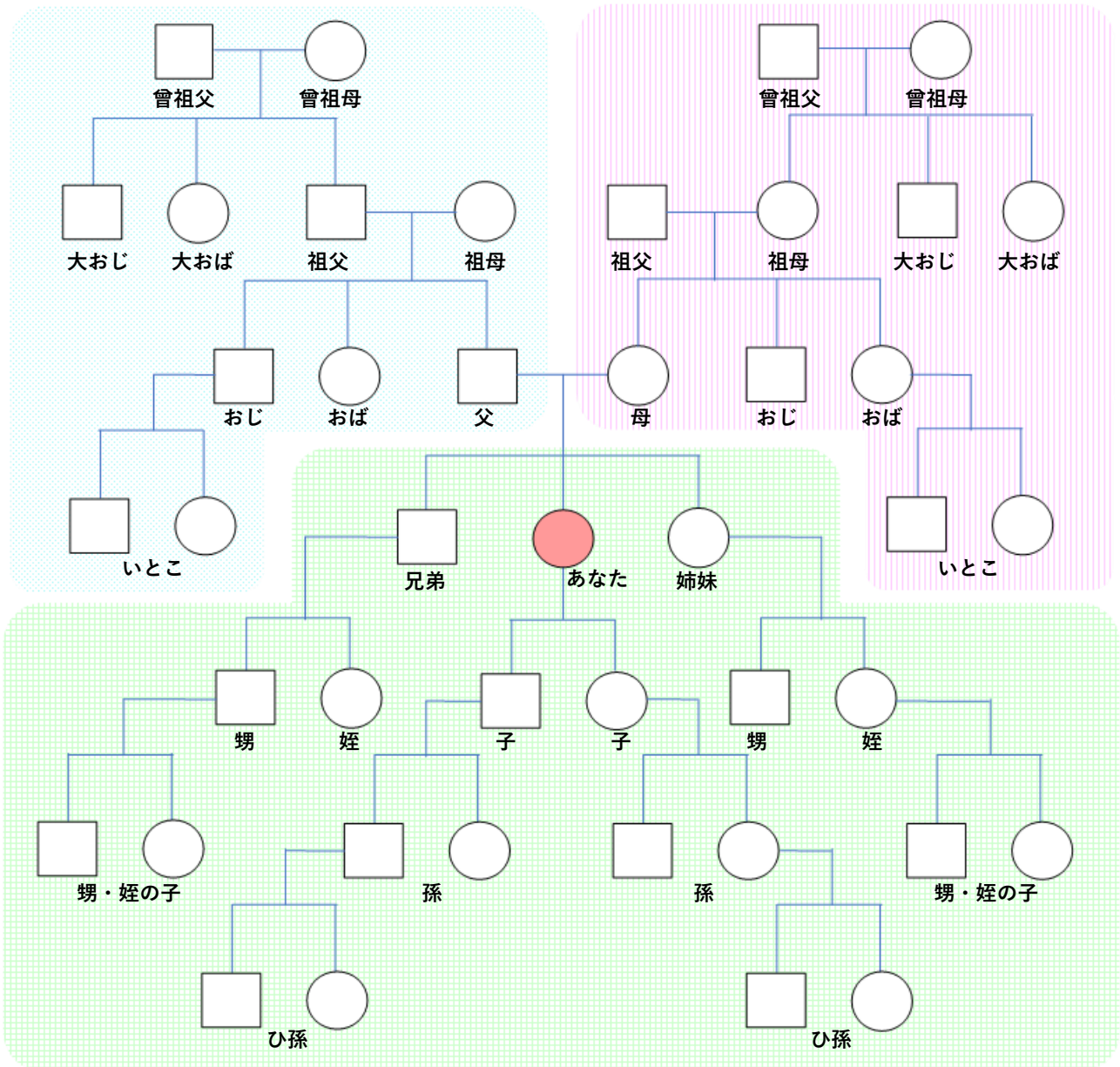
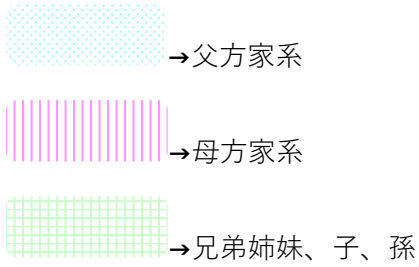
- ⑥ 女性の方にお伺いします

初潮年齢 _____ 歳 閉経状態 閉経前 ・ 閉経後（閉経年齢 _____ 歳）

◆ ご家族（血縁のある方）についてお伺いします

※血縁のある方とは、両親、兄弟、子、祖父母、曾祖父母、孫、ひ孫、おじ、おば、甥姪、いとこ、大おじ、大おば、などなくなった方も含みます。

がんや遺伝の病気と診断された方はいらっしゃいますか（ いる ・ いない ・ 不明 ）
 ・ いる場合は、がんや遺伝の種類、あなたとのご関係、診断された年齢をわかる範囲でお伺いします
 下の図を参考に、表にご記入ください



◆ **がんになりやすい体質（遺伝性腫瘍）に関する情報提供の希望について**

がん遺伝子パネル検査では、あなたの治療に役立つ情報をさがすために、あなたの「がん」のさまざまな遺伝子の情報を調べます。その過程で、「がん」の中でおこった遺伝子の変化だけでなく、生まれながらの「がんになりやすい体質」の可能性が示されることがあります（遺伝性腫瘍）。遺伝性腫瘍は次の世代に受け継がれる可能性があります、それを受け継いだとしても必ず「がん」になるとは限りませんし、予防法や治療法などの対処法がある場合もあります。

あなたのがん遺伝子パネル検査の結果から、遺伝性腫瘍の可能性があると考えられた場合には、あなたやあなたの血縁者の健康管理に役立つ可能性がある情報としてお伝えしたいと考えておりますが、その情報を知りたいか知りたくないかについて、あなたの希望をお聞かせください。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 遺伝性腫瘍の可能性があると考えられる場合は、情報提供を希望する
- 遺伝性腫瘍の可能性があっても、それに関する情報提供は希望しない

希望しない理由：

◆ **有事のご連絡先としてご本人様以外の連絡先（ご家族など）をお教えてください**

優先順位の高い方からご記入ください

遺伝子検査を受けることをご存じですか？ ○×

	氏名	続柄	連絡先	同居・別居	○×
1				同居・別居	
2				同居・別居	