

がんゲノム外来を受診される方へ（問診票）

外来受診をスムーズにするために、以下の問診票にわかる範囲でご記入ください。

| | | | |
|-------|--|----|---|
| 患者氏名 | | 年齢 | 歳 |
| 記載した方 | | 続柄 | |

1. 喫煙歴はありますか。

| | | | |
|-----|-----------------------------|--------|---------|
| 喫煙歴 | <input type="checkbox"/> なし | | |
| | <input type="checkbox"/> あり | 喫煙年数 年 | 1日の本数 本 |

2. 飲酒の習慣はありますか。 なし あり

ある方は、例にならってご記入ください。

| 頻度 | 種類 | 量 |
|-------|-------|------------|
| 例) 毎日 | ビール | 350ml 缶 3本 |
| 毎日 | ハイボール | 中ジョッキ 2杯程度 |
| 毎日 | ワイン | グラス 3杯 |
| 毎日 | 日本酒 | 3合 |
| | | |

3. 家族でがんにかかった人について教えてください

| | | | | |
|----------|---------|---------|---------|----------|
| 続柄（例） | | | | |
| ■父 | ■母 | ■同胞 | ■子 | ■祖父母（父方） |
| ■祖父母（母方） | ■おじ（父方） | ■おじ（母方） | ■おば（父方） | ■おば（母方） |
| ■甥 | ■姪 | ■孫 | ■いとこ | |

| | | | | | | |
|---|----|--|------|---|----|--|
| ① | 続柄 | | 罹患年齢 | 歳 | 部位 | |
| ② | 続柄 | | 罹患年齢 | 歳 | 部位 | |
| ③ | 続柄 | | 罹患年齢 | 歳 | 部位 | |
| ④ | 続柄 | | 罹患年齢 | 歳 | 部位 | |
| ⑤ | 続柄 | | 罹患年齢 | 歳 | 部位 | |

4. がんゲノム医療／外来について、どこでお知りになりましたか。

- 自分で調べた（インターネット、新聞、テレビ、その他（ ））
- 医師の紹介（ ） 病院（ ） 先生）
- 家族のすすめ（誰の ）

5. がんゲノム医療について主治医からどのような説明を受けていますか。

6. 主治医から病状や今後の見通し（治療、予後）について、どのような説明を受けていますか。

