

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	

喫煙歴	☐ なし		
	☐ あり	喫煙年数 年	1 日の本数 本

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. ご自身が病気（がん）になった年齢をおしえてください。複数ある場合もご記入ください。

病名		罹患年齢	歳	部位	
病名		罹患年齢	歳	部位	
病名		罹患年齢	歳	部位	
病名		罹患年齢	歳	部位	

4. 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	

5. 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。

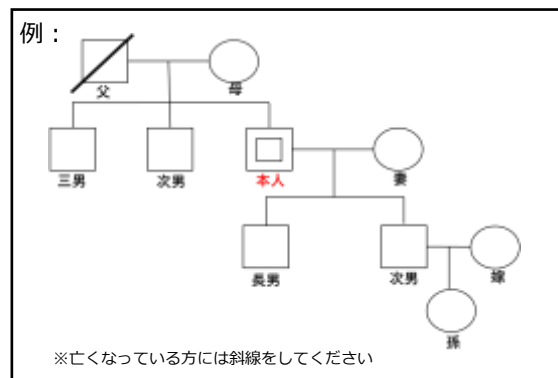
- ☐ 自分で調べた（インターネット、新聞、テレビ、その他（ ））
- ☐ 医師の紹介（ 病院 先生）
- ☐ 家族のすすめ（誰の ）

6. 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。

7. 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。

8. あなたのご家族について教えてください。

例にならって、ご記入ください。



①あなたの血縁者を教えてください。

例）兄弟 2 人、子供 2 人、孫 1 人

②同居している方を教えてください。

③治療や生活のことなどについて、一番に相談している方を教えてください。

9. 患者さんやご家族が療養生活で大切にしていることはありますか。

10. 今後の療養生活についてのご希望はありますか。

11. がんゲノム外来を受診するにあたり、聞きたいことや気がかりなことに☑ をしてください。

併せて具体的にご記入ください。（複数☑可）

- | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 病気のこと | ☐ 治療費のこと | ☐ 通院のこと | ☐ 生活のこと |
| ☐ 家族関係のこと | | | |
| ☐ その他(|) | | |