

がんゲノム医療外来を受けられる方への問診票

問診票記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

がんゲノム医療外来では、遺伝子異常の情報に基づいた治療（＝がんゲノム医療）につながる、「がん遺伝子パネル検査」についての説明と、その結果および結果に応じた治療方法の提案を行なっております。

あなたのがんゲノム医療外来受診日は、

- _____ 月 _____ 日（ ） 受付時間（ ） 予定です。
- 日程調整し、後日ご連絡いたします。（希望の連絡先： ）

下記の間診に可能な範囲でお答えの上、当日ご持参ください。

1. これまでかかったことのあるご病気（既往歴）について教えてください。

かかった年齢	病名	治療内容

2. 現在使用中のお薬について教えてください。お薬手帳をお持ちの方は担当スタッフへお渡しください。

()

裏面に続きます

3. 喫煙（タバコ）をしている、または過去に喫煙をしたことがありますか。

現在喫煙している

1 日	本 /	年間
-----	-----	----

過去に喫煙していた

歳から	歳まで
-----	-----

喫煙はしていない

4. 1日に平均して飲酒する量をお聞きします。次の表に示す量以上のお酒を飲みますか（普段よくお飲みになる種類のお酒の欄をご覧ください）。

ビール	清酒	ウイスキー ブランデー	焼酎 (35度)	ワイン
中瓶3本 (1本500ml)	3合 (1合180ml)	ダブル3杯 (1杯60ml)	1合 (180ml)	5杯 (1杯120ml)

表に示される以上の量を飲酒している

飲酒していない、または表に示されるほどの量は飲酒していない

5. ご家族（血縁者）のなかで、がんと診断された方はいますか。

かかった年齢	ご関係	病名	備考
例) 58歳頃	父方の叔母	大腸がん	経過観察中

6. がんゲノム医療外来受診時に同席される方のお名前とご関係を教えてください。

同席者氏名 _____ ご関係 (_____)

問診は以上です。ご協力ありがとうございました。

相良病院 がんゲノム医療外来