

【家族歴の問診票】

がんの家族歴についてお伺いします。がんの経験のある親族について分かる範囲で教えてください(右下の図を参照ください)。場合によっては追加の情報をお伺いします。

年 月 日 氏名：

関係	年齢 ※本人・兄弟姉妹・ 子は性別も	がんの経験 (ありの場合はがんの種類)	診断時の年齢/ 亡くなった場合の 年齢
父		なし・あり()	/
父方祖父		なし・あり()	/
父方祖母		なし・あり()	/
母		なし・あり()	/
母方祖父		なし・あり()	/
母方祖母		なし・あり()	/
本人と 兄弟姉妹 (本人の番号に ○をつけてくだ さい)	1	男・女	なし・あり()
	2	男・女	なし・あり()
	3	男・女	なし・あり()
	4	男・女	なし・あり()
	5	男・女	なし・あり()
子	1	男・女	なし・あり()
	2	男・女	なし・あり()
	3	男・女	なし・あり()
	4	男・女	なし・あり()
	5	男・女	なし・あり()
上記以外の 血縁者			/
			/
			/

記載例

関係	年齢	がんの経験 (ありの場合はがんの種類)	診断時の年齢/ 亡くなった場合の年 齢
父	72	なし・あり(大腸がん)	60歳代/存命
父方祖父	—	なし・あり()	なし/83歳
本人と 兄弟姉妹 (本人の番号に ○をつけてくだ さい)	1 41 男	なし・あり()	なし/存命
	② 39 女	なし・あり(乳がん)	37歳/存命
	3 35 女	なし・あり()	なし/存命
	4	なし・あり()	
	5	なし・あり()	
上記以外の 血縁者	母方おば	乳がん	40歳代/48歳
	母方いとこ (女性)	がん(詳細不明)	50歳代/50歳代

