

【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	78			なし・ あり 大腸がん)	70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	57	男	なし ・あり()	なし/存命
	2	55	女	なし・ あり (急性骨髄性白血病)	55歳/存命
	3	50	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			白血病	40歳代/48歳
	母方いとこ(女性)			病気	?/5-6歳くらい

