

記入日 年 月 日

【調査票】ご本人とご家族の病気に関して

当院では、ご自身やご家族の病気について詳しくお伺いするために、調査票の記入をお願いしています。なお、ご記入いただいた情報をもとに、必要に応じて医療スタッフが直接お話を伺う場合があります。また、遺伝的なリスクが高いと判断された場合には、当院遺伝カウンセリング外来の受診をお勧めする場合があります。

ふりがな		性別	男・女	生年月日	令和・平成・昭和・大正
お名前		別		年 月 日	(歳)

あなたが今までに罹ったことのある病気(がん)の種類と、その時の年齢を教えてください。

.....

.....

.....

.....

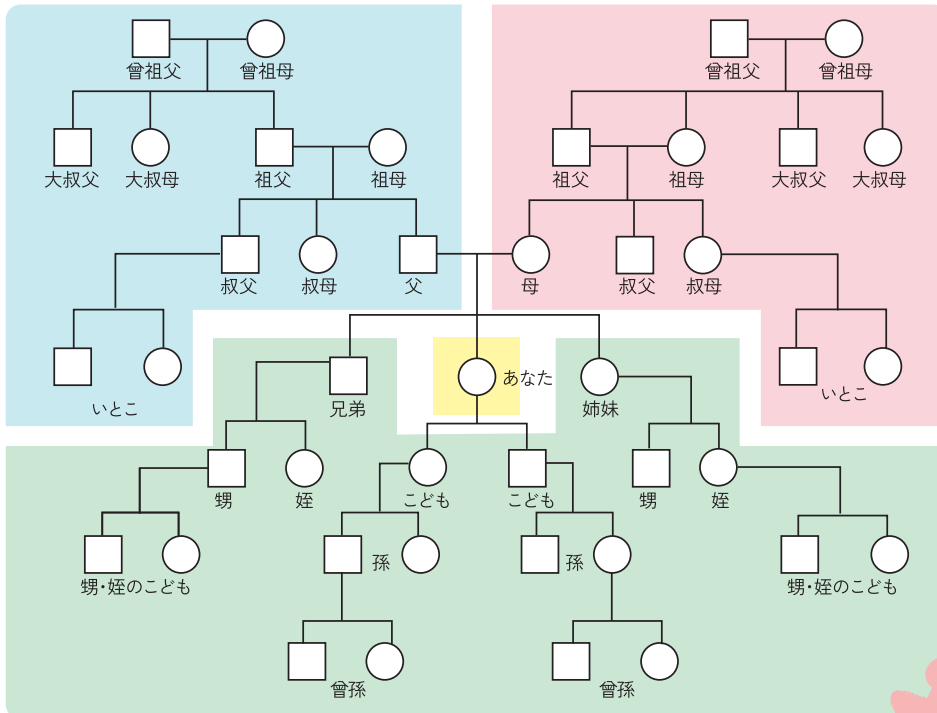
父親/父親側の家系

母親/母親側の家系

兄弟 姉妹/子供

上記に、がんの方がいらっしゃるかを教えてください。

下の図を参考に2枚目の用紙にご記入ください(※分かる範囲でかまいません)。



公益財団法人

ときわ会
TOKIWAKAI GROUP

常磐病院
Jyoban Hospital



あなたの家族が今までに罹った病気(がん)の種類と、その年齢を詳しく教えてください。

記入例

父 親 60歳の時、肺がん(喫煙歴40年、飲酒歴なし)
いとこ 49歳の時、大腸ポリープ(その後、がんにはなっていない)
曾祖父 70歳代で前立腺がん

父親 / 父親側の家系

Form with 8 horizontal dashed lines for writing.

母親 / 母親側の家系

Form with 8 horizontal dashed lines for writing.

兄弟 姉妹/子ども

Form with 8 horizontal dashed lines for writing.



公益財団法人

ときわ会
TOKIWAKAI GROUP

常磐病院
Jyoban Hospital