乳がん卵巣がん遺伝相談外来（HBOC外来）問診票

ﾌﾘｶﾞﾅ

お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別：　□　女　　□　男

生年月日：（西暦）　　　　年　　月　　 日　　　 年齢：　［　　　　　　］才

◆当院を受診されたことはありますか。

□　なし　□　あり　→

現在受診中または以前に受診した診療科を教えて下さい。

診療科［　　　　　　　　］科　担当医［　　　 　　　　］

◆現在、治療中のご病気はありますか。

□　なし　□　あり　 →

病名・内服中のお薬など

［　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

◆遺伝相談外来の受診を希望する理由をお聞かせ下さい。

◆現在、ご家族のどなたと一緒に住んでいますか。

◆遺伝相談外来の受診にあたって、ご家族のどなたかに相談しましたか。

□なし　　□　あり　→

続柄：

［　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

00

◆外来受診当日、ご家族のどなたかと一緒に受診する予定はありますか。

□なし　　□　あり　→

続柄：

［　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

00

次のページに続きます

◆あなたとご家族のことについてお聞かせ下さい

　答えにくい質問もありますが、診察・カウンセリングを行うための大切な情報となります。

　該当するところに、○をつけて下さい。わかる範囲でお答え下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| あなたについて | なし | 不明 | あり |
| ① | 40歳未満で、乳がんまたは卵巣がんの診断を受けたことはありますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ② | （年齢に関係なく）乳がんと卵巣がん両方の診断を受けたことはありますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ③ | 両方の乳房で、原発乳がんと診断されたことがありますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ④ | 同側の乳房に複数の原発乳がんの診断を受けたことは　ありますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ⑤ | （男性の方のみ）乳がんと診断されたことはありますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ご家族（血縁のあるご家族、3親等内）について | なし | 不明 | あり |
| ⑥ | 40歳未満で、乳がんを発症した人がいますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ⑦ | （男性の方に）乳がんを発症した人がいますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ⑧ | 年齢を問わず卵巣がん（卵管がん、腹膜がん）の人がいますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ⑨ | ご家族のなかで同じ人が、原発乳がんを2個以上発症した人がいますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ⑩ | ご家族のなかで、本人を含めて乳がんを発症された人が 3名以上いますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ⑪ | トリプルネガティブの乳がんといわれた人がいますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ⑫ | 家族のなかに、BRCAの遺伝子変異が確認された人が いますか。 | 　 | 　 | 　 |
| ⑬ | ご家族のなかに、膵臓がんや前立腺、その他のがんと診断された人はいますか。 | 　 | 　 | 　 |

　　　　　　　※「あり」に1つ以上の○がある場合、乳がん卵巣がん遺伝相談外来の対象となる可能性があります。

「あり」○が1つ以上あっても、遺伝が関係していない場合もあります。

記入した問診票は、ご来院時に持参して下さい。

疑問・質問があれば、がん相談支援センターにお問い合わせ下さい。