家族歴問診票

記入日：　　年　　月　　日

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日　　年　　月　　日

ご家族で「がん」と診断されたことのある人はいらっしゃいますか？

□なし　　□あり

「あり」と回答された方は、わかる範囲でご家族の「がん」についてご記入ください。

父母、兄弟姉妹、子ども、祖父母、孫、おじ、おば、おい、めい、いとこ、大おじ、大おば 等

※父方・母方それぞれの血縁者についてお伺いします。

※結婚相手およびその親族は血縁関係にはないので、含みません。

(例)

あなたとの関係　（続柄）	診断名　（診断時の年齢）
<父方・母方>　**父**	**大腸がん（55 歳）**
<父方・母方>　**祖母**	**乳がん　（50 歳台）** **卵巣がん（69 歳）**
<父方・母方>	
<父方・母方>	
<父方・母方>	
<父方・母方>	
<父方・母方>	
<父方・母方>	
<父方・母方>	
<父方・母方>	
<父方・母方>	
<父方・母方>	