

⑤がんゲノム医療外来 問診票

外来受診時にスムーズに診療を行うため、分かる範囲で以下をご記入ください。
外来当日にご持参いただきますようお願いいたします。

◎患者名() ◎年齢(歳) ◎職業()
◎喫煙歴 あり(喫煙機関: 年・一日の本数: 本/日) ・ なし
◎飲酒 飲む(ビール1.5L程度/日) ・ 少し飲む ・ 飲まない
◎アレルギー あり() ・ なし

1. 記載いただいた方について

名前 _____ (続柄 _____)

2. がんゲノム医療外来について、どこでお知りになりましたか？

- 自分で調べた (インターネット・新聞・テレビ・その他(_____))
医師の紹介 (_____ 病院 _____ 先生)
家族のすすめ (どなたですか→ _____)

3. がんゲノム医療について主治医の先生からどのような説明を受けていますか？

4. 患者さんご自身について主治医の先生からどのような説明を受けられていますか？

1)これまで受けられた治療について

2)今後の治療方針について

3)予後について

5. あなたのご家族について

1)家族構成を教えてください

2)そのご家族の中で同居されている方を教えてください

3)治療のこと、生活のことなどで一番相談にのってくれる人は誰ですか？

4)病状・今後の治療方針についてご家族はどのように認識されていますか？

5)患者さん・ご家族が療養生活で大切に考えておられることは何ですか？

6. がんゲノム医療についての質問などございましたらご記入ください。

7. 先進医療特約がついた民間保険の有無について教えてください

あり ・ なし ・ わからない