

＜ブレストセンター遺伝カウンセリング問診票＞

◆お名前： _____ ◆生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 ◆年齢： _____ 歳 ◆性別： 男性 ・ 女性 _____

◆今回、遺伝カウンセリングを受診する理由を下の枠内に記載してください。

◆ご本人の既往歴についてお伺いします。

- ① がんと診断されたことがありますか？ (ない ・ ある)
 ② ある場合には、その診断名、診断年齢、治療内容などについて下の枠内に記載してください。

- ③ がん以外の病気の経験がある場合には、その診断名、診断年齢、治療内容などについて、下の枠内に記載してください。

【この枠内は、ご本人が女性の場合のみお答えください】

◆初潮年齢： _____ 歳 ◆閉経状態： 閉経前 ・ 閉経後 (閉経年齢： _____ 歳)
 ◆出産回数： _____ 回 (初産年齢： _____ 歳)

