**家族歴問診票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | □ 男□ 女 |
| **氏名** |  |
| **生年月日** | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日 | 年齢 | 歳 |
| **医療機関名** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| あなたとの関係 （続柄） | 診断名　（診断時の年齢） |
| 例：　<父方・母方>　**父** | **大腸がん（55歳）** |
| 例：　<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>** |  |
| **特記事項** |  |

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。