

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〉	
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、いっこ、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。