

遺伝カウンセリング問診票

ID _____

氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 _____ 歳 性別 _____

◆ 今回、御相談にいらした方はどなたですか？

本人 本人以外(_____)

◆ 御相談内容の対象となる方(血縁者も含め)に、診療を受けている病気がありましたら、時期、診療内容、医療機関を教えてください。

◆ 御相談したい内容をお書きください。

◆ 遺伝カウンセリングでは血縁者の情報が大変重要となります。右の図を参考に、わかる範囲で家系図を作成していただけますでしょうか。家系図が相談内容に関係がなさそうであれば作成は不要です。

