

③-1

がんゲノム医療外来を受診される方へ

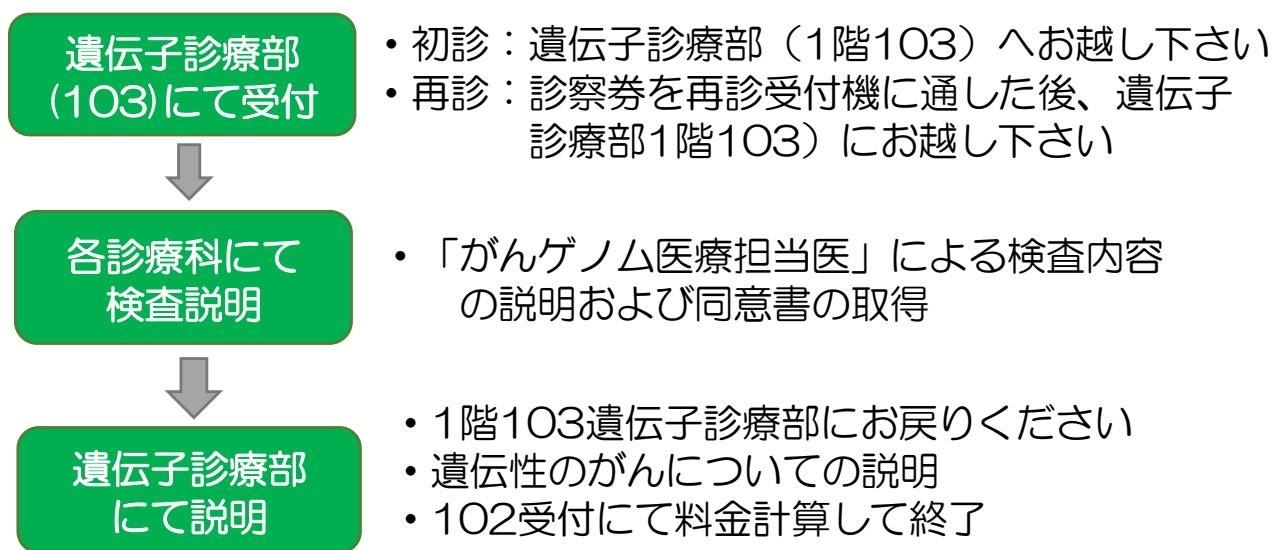
※診察後、保険適用にならないと判断される場合もあります
ご希望された場合、自費での検査も可能です。

➤ 受診日にご持参いただくもの

- 診察券・保険証・限度額適用認定証
- ③-2 がんゲノム医療外来 問診票*
- ③-3 ご家族の病歴記入用紙（記入例あり）*

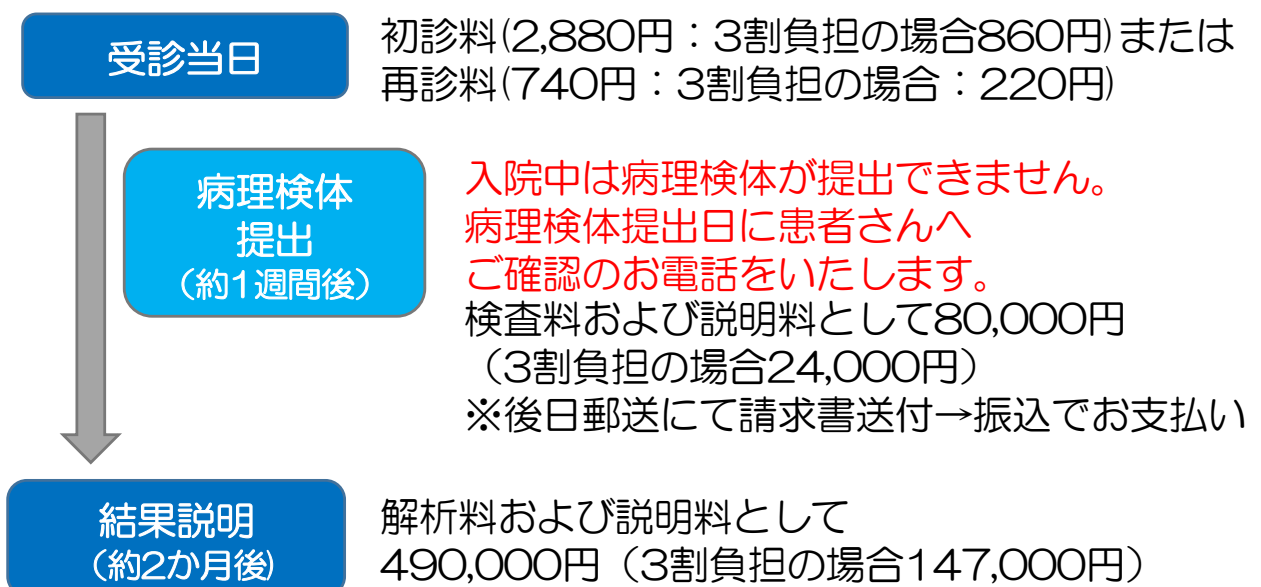
*受診日までにご記入いただき、当日ご持参ください

➤ 受診当日の流れ（半日程度）



➤ がんゲノム医療外来の費用について（保険診療の場合）

※高額療養費の適用の場合、自己負担限度額が変わります



③-2 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、分かる範囲で以下にご記入ください。
外来当日にご持参いただきますようお願いいたします。

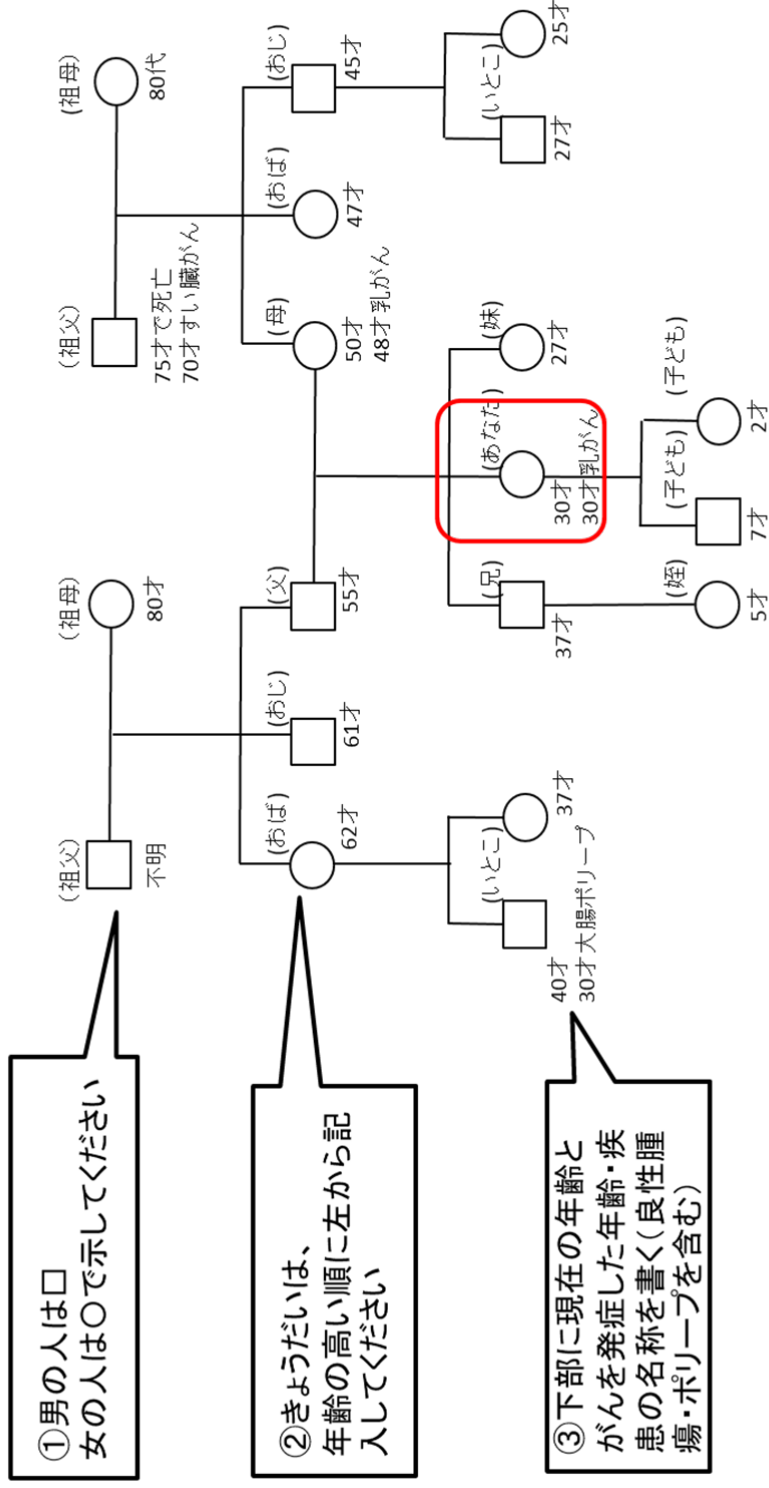
◎患者氏名（ ） ◎年齢（ 歳） ◎ご職業（ ）
◎喫煙歴 あり（喫煙期間： 年・ 一日の本数： 本/日）
◎飲酒 飲む(ビール1.5L・日本酒3合程度/日) ・ 少し飲む ・ 飲まない
◎アレルギー あり（ ） ・ なし

1. 記載いただいた方について
お名前 (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（誰の ）
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) 同居のご家族について教えてください。
 - 2) 治療や病気のことなどを一番相談をしている方はどなたですか？
6. がんゲノム医療の費用について、あなたやご家族の希望をお聞かせください。
保険診療の範囲で希望する
保険適用でない場合、自費でも希望する
7. 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。

③-3 ご家族の病歴記入用紙(ご氏名様)

様)

ご家族の病歴記入例



可能であれば、3~4世代程度ご記入ください

③-3 ご家族の病歴記入用紙(ご氏名

様)