問診票

待合室など他の方がいる場所では答えにくいことや直接伝えたいことがありましたら、空欄のままご提出ください。 なお、記入いただきました内容は、ご本人の許可なしにご本人以外の方へお伝えすることはございません。

						記入日		年	月	日
ふりがな						ふりがな				
	ID	_	_	_		保護者氏名				
氏名						(未成年の場合)				
連絡先	(_		_)	(水风中)/洲山)				
生年月日		年	月	日(満	歳)	保護者連絡先		_	_	
1) あなた	この病状につい	いてお聞	きします							
診断	「名と発症年齢	齢を教え	てくださり	い						
[□乳がん □	白血病	コ悪性リン	ンパ腫 口る	その他()		
<u> </u>	発症年齢		きょう 診断 かんりょう かんりょう かんしょう かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんしん かんし	fを受けた病	院:			_		
2) 現時	点で医師から	言われて	いる治療	· ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	ル(予定	も含む)を教えて・	ください			
[]手術療法		年_	月_	日					
[口放射線療法		年_	月	日	~年_	月	日		
[□化学療法		年_	月_	日	~年_	月	日		
[コホルモン療	法	年_	月_	日	~年_	月_	日		
がん	治療の主治	医から治療	療開始時	期について	言われて	ていることはあり	ますか?(〇	月〇日まで	では待てる	など)
[コない □ま	_あ る()	
3) がん流	台療の主治医	は、今日の	の受診を	知っていま	すか					
[□知らない									
[□知っている	→がん	治療の主	主治医からな	なにか訪	明を受けたことは	はありますか			
		□な	:U □	ある →	口卵子源	東結 □胚凍結 □]ホルモン補	充療法		
					□卵巣橋	機能の保護 □その	か他()	
4) がんと	_診断される	前、あなた	こはご自り	身が将来子	どもを持	持つことについてネ	きえたことか	ぶありました	こか	
□考えたことがなかった □考えるのはまだ先の話だと思っていた										
[コ子どもを欲	しいと思	っていな	かった []将来子	どもが欲しいと思	っていた			
[コこのなかに	はない()	
5) がんと	こ診断された	後、あなだ	こはご自	身が将来子	どもを持	持つことについて何	可か考えまし	たか		
[□考えていな	い 口孝	きえられな	い 口考	えたくな	ぶい □わからな	L١			
[□考えた -	→ □でき	ることは	やっておき	たいと	思って自分で色々	と調べたり	聞いたりした	た	
		□でき	ることに	ついて相談	をしたいる	と思った				
		□その	他()	
6) がん流	台療後の生殖	補助医療	について	現時点で間	肌てお	きたいことはあり	ますか			
[コない □ま	_あ る()	

ご回答ありがとうございました。他にも伝えたいことや聞きたいことがあればいつでも遠慮なくお声かけください。 私たちは、がん治療開始後も、ご希望があればいつでも妊孕性の温存についてサポートさせていただきます。

