



5) アレルギーについてお聞きします(蕁麻疹・かゆみ・吐き気・息苦しさなどの経験があれば教えてください)

アレルギーなし アレルギーあり(以下に詳細を記入してください)

お薬(薬品名:造影剤や抗生剤を含む) \_\_\_\_\_ )

食品(食品名: \_\_\_\_\_ )

その他: ラテックスアレルギー アルコール綿で赤くなる 花粉症 ハウスダスト  
喘息 小児喘息 気管支喘息  
 最終発作 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_

6) あなたの病状についてお聞きします

診断名と発症年齢を教えてください

乳がん 白血病 悪性リンパ腫  \_\_\_\_\_ )

発症年齢 \_\_\_\_\_歳 診断を受けた病院: \_\_\_\_\_

7) 現時点で医師から言われている治療スケジュール(予定も含む)を教えてください

手術療法 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

放射線療法 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

化学療法 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

ホルモン療法 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

がん治療の主治医から治療開始時期について言われていることはありますか?(〇月〇日までは待てるなど)

ない ある( \_\_\_\_\_ )

8) がん治療の主治医は、今日の受診を知っていますか

知らない

知っている →がん治療の主治医からなにか説明を受けたことはありますか

ない ある → 卵子凍結 胚凍結 ホルモン補充療法

卵巣機能の保護 その他( \_\_\_\_\_ )

9) がんと診断される前、あなたはご自身が将来子どもを持つことについて考えたことがありましたか

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

子どもを欲しいと思っていた 将来子どもが欲しいと思っていた

このなかにはない( \_\_\_\_\_ )

10) がんと診断された後、あなたはご自身が将来子どもを持つことについて何か考えましたか

考えていない 考えられない 考えたくない わからない

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調べたり聞いたりした

できることについて相談したいと思った

その他( \_\_\_\_\_ )

11) がん治療後の生殖補助医療について現時点で聞いておきたいことはありますか

ない 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。