令和　　年　　月　　日

**診療情報提供書（紹介状　HBOC遺伝外来用）**

姫路赤十字病院

　HBOC遺伝外来　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　医療機関

医師　　　　　　　　　　　　　　　　　　先生　　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 診療科 医師　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 生年月日 | 明・大・昭・平・令　年　　月　　日生（　　　　　　　　歳） | 来院方法 |
| 氏名 | □男性　　　　　　　　　　　　　　　□女性 | □歩行　□車椅子□ストレッチャーご家族の同伴　　□有　□無 |
| 住所 | 〒1. 自宅電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　②連絡先〔携帯・その他（　　　　）〕
 |
| 紹介目的 | 遺伝カウンセリング　　　□　*BRCA1/2*遺伝学的検査（保険）受検の相談　　　□　リスク低減手術（保険）に関する相談　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 診断名 |  |
| *BRCA1/2*遺伝学的検査保険適用 | *BRCA1/2*遺伝学的検査(保険)を検討されている場合、あてはまる条件をご記入ください。□本人が乳癌と診断されており、かつ以下のいずれかに当てはまる。　　　□45歳以下の乳癌発症　　　□60歳以下のトリプルネガティブ乳癌発症　　　□2個以上の原発性乳癌発症　　　　□第3度近親者内に乳癌または卵巣癌発症者が1名以上いる□男性乳癌を発症□卵巣癌、卵管癌および腹膜癌を発症□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 遺伝学的検査結果 | *BRCA1/2*遺伝学的検査実施済みの場合、ご記入ください。□陽性：バリアント詳細（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□陰性□VUS：バリアント詳細（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 病状経過と治療経過検査所見（別紙添付可） |  |
| 病理診断名診断時年齢乳癌サブタイプ | 病理診断名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）診断時年齢：（　　　　　　　　）歳乳癌の場合のサブタイプ：ER（　　　　　　）、PgR（　　　　　　　）、HER2（　　　　　　　　） |
| 家族歴 | 続柄 | 癌腫 | 罹患年齢・その他 |
|  | 記載例）　　母方祖母 | 乳癌 | 40代で罹患。トリプルネガティブだった。 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 持参資料 | □**遺伝学的検査結果（FAXせず当日ご本人がご持参ください）**□ご本人の記載した家系図記載用紙(ホームページよりダウンロードしてください)□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 確認事項 | □ホームページからダウンロードした**家系図記入用紙**を、ご本人に可能な範囲でご記入いただき当日持参ください。家族歴が重要な情報となりますので、よろしくお願いいたします。□「JOHBOC：日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療精度機構」ホームページの患者向けパンフレットを一読の上、受診されますと理解が深まります。可能であればご案内をお願いします。□遺伝カウンセリングはスタッフとの面談と診察を合わせて約1時間程度要します。時間に余裕を持ってお越しください。□紹介状の内容により、担当医・予約日を調整させていただく場合があります。また紹介状内容で不明点があった際は、当院からご紹介医療機関へ確認をさせて頂く場合があります。 |

令和4年5月版