Cuestionario de antecedentes familiares de cáncer de seno y ovario hereditarios

NOMBRE DEL PACIENTE_____ MÉDICO_____

FECHA DE LLENADO_____ F. DE NAC._____ __EDAD_____

¿HA REALIZADO LA TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL (HORMONE REPLACEMENT THERAPY, HRT)? SÍ o NO

¿HA TENIDO LA MENOPAUSIA?: SÍ o NO DE SER AFIRMATIVO, ¿A QUÉ EDAD?_____

¿SE HA SOMETIDO PREVIAMENTE A UNA BIOPSIA DE TEJIDO DE SENO? SÍ o NO. DE SER AFIRMATIVO, ¿CUÁL FUE EL RESULTADO?_____

¿ES DE ASCENDENCIA JUDÍA ASHKENAZI?: SÍ o NO

¿SE HA SOMETIDO PREVIAMENTE A UNA HISTERCTOMÍA?: SÍ o NO DE SER AFIRMATIVO, ¿A QUÉ EDAD?_____ ¿AÚN TIENE OVARIOS? SÍ o NO

ESTATURA_____ PESO_____ EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN_____ EDAD DE SU PRIMER PARTO_____
¿ALGUIEN DE SU FAMILIA SE HA SOMETIDO A PRUEBAS POR RIESGO DE CÁNCER HEREDITARIO? SÍ o NO DE SER AFIRMATIVO, POR FAVOR

EXPLIQUE_____

***El cáncer de ovario se confunde fácilmente con otras "formas femeninas de cáncer", como el cervical o de cuello uterino y se informa erróneamente. Por ello, es sumamente importante que se determine si un "cáncer femenino" era realmente de ovario o no, dado que el cáncer de cuello uterino SE ASOCIA con genes específicos y el cervical NO.**

¿Tiene algún familiar a quien le hayan diagnosticado cáncer de ovario? SÍ o NO

DE SER AFIRMATIVO, ¿HACE CUÁNTO TIEMPO?_____ ¿AÚN VIVE EL PARIENTE?: SÍ o NO

¿CUÁL FUE EL TRATAMIENTO? (P. EJ.: RADIACIÓN Y CIRUGÍA, PERDIÓ CABELLO DURANTE LA QUIMIOTERAPIA, ETC.)

_____

Por favor señale a continuación si hay **un ANTECEDENTE PERSONAL O FAMILIAR** de cualquiera de las formas de cáncer que se enumeran. Indique el parentesco y **EDAD DEL DIAGNÓSTICO** en la columna correspondiente. Tenga en cuenta a todos los miembros de su familia, incluyendo padres, hijos, hermanos, abuelos, tías, tíos y primos. Por favor indique si el miembro de la familia es su TÍO o TÍA ABUELO(A) (hermano/a de su abuelo/a).

	Sus antecedentes	Edad de diagnós Tico	Antecedentes hijos	Edad de diagnóstico	Antecedentes hermanos	Edad de diagnós Tico	Familia materna	Edad de diagnós Tico	Familia Paterna	Edad de diagnóstico
EJEMPLO:*Cáncer de seno*	*ninguno*		*ninguno*		*hermana*	*36*	*tía abuela*	*44 78*	*ninguno*	
Cáncer de seno en Ambos senos o Más de un Tumor										
Cáncer de seno										
Cáncer de Ovario										
Cáncer de seno masculino										
Melanoma										
Cáncer De próstata										
Cáncer de colon/de estómago										
Cáncer de endometrio/útero										