

Pegue aquí la Etiqueta de Referencia de la Muestra
Paste here the sample reference label

CUESTIONARIO DE SALUD SPORADICgenes

ADN&Salud®
by eugenomic

Nombre paciente
/Patient name: _____

Médico
/Physician: _____

Fecha
/Date: _____

1. Aplicabilidad del Test:

- Si/Yes No Antecedentes médicos personales de cáncer de mama
Personal medical history of breast cancer
- Si/Yes No Antecedentes médicos personales de carcinoma in situ (ductal o lobulillar)
Personal medical history of carcinoma in situ (ductal or lobular)
- Si/Yes No Radioterapia en el tórax para el tratamiento de linfoma de Hodgkin?
Radiation therapy in the thorax for the treatment of Hodgkin's lymphoma?
- Si/Yes No Mutaciones detectadas en los genes BRCA1 o BRCA2
Mutations detected in the BRCA1 or BRCA2 genes
- Si/Yes No Diagnóstico de otro síndrome genético hereditario que predisponga al cáncer de mama. *Diagnosis of another hereditary genetic syndrome that predisposes to breast cancer.*

Si alguna de las condiciones es cierta, este test no es aplicable en su caso, ya que el modelo utilizado no puede calcular el riesgo eficazmente en esta situación.
If any of the conditions is true, this test is not applicable in your case, because the used model can not calculate the risk effectively in this situation.

2. Fecha de nacimiento / Birth date (*) _____

3. Edad en el primer período menstrual
First menstrual period _____

4. Edad en el nacimiento del primer hijo/a
First live birth _____

5. Número de familiares de primer grado (madre, hermanas o hijas) que han tenido cáncer de mama:
Number of first-degree relatives (mother, sisters or daughters) who have had breast cancer: _____

6. ¿Alguna vez se le ha realizado una biopsia de mama? *Previous breast biopsy?* Si/Yes No

6a. En caso afirmativo: ¿Cuántas biopsias de mama (positivas o negativas) le han realizado?
How many breast biopsies (positive or negative) have you made? _____

6b. ¿Ha tenido alguna biopsia de mama con hiperplasia atípica? *Have you had any breast biopsy with atypical hyperplasia?* _____

7. Raza/etnia
Race/ethnicity?

- Caucásica / *Caucasian*
- Latino-americana / *Latin-American*
- Indio-americana/Alaska / *Indian-American /Alaska native*
- Africana / *African*
- Asiática / *Asian* :
- China / *Chinese*
- Japonesa / *Japanese*
- Filipina / *Filipina*
- Hawaina / *Hawaiian*
- Islas del Pacífico / *Pacific Islands*
- Otra/ *Other*

(*) Cálculo de riesgo para mujeres de 35 años de edad o mayores.
Valid for women 35-85 years old.