

Cuestionario sobre el cáncer hereditario

(los pacientes deben completarlo)

Instrucciones: Esta herramienta de diagnóstico ayuda a su proveedor de salud a determinar si usted puede beneficiarse de la prueba genética para determinar el riesgo de cáncer hereditario. En esta prueba, se identifican factores de riesgos, como patrones de cáncer en su familia, cánceres de aparición temprana o poco comunes, o cánceres que se presentan varias veces en una misma persona o parte de la familia.

1. ¿Ya se realizó una prueba genética para determinar el riesgo de cáncer hereditario?	Sí	No
Si su respuesta es afirmativa, ¿en qué año se realizó la prueba, aproximadamente? _____ Resultado: Positivo Negativo Desconocido		

Instrucciones: **Tilde SÍ** o **NO** en cada afirmación según corresponda en **SU CASO** o **EL CASO DE SUS FAMILIARES DE 1.º, 2.º o 3.º GRADO**. Al lado de cada afirmación, enumere los **FAMILIARES, TIPOS DE CÁNCER y EDAD EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO** correspondientes.

- Familiares de 1.º grado = madre / padre / hermanos / hijos
- Familiares de 2.º grado = tíos / abuelos / sobrinos
- Familiares de 3.º grado = primos hermanos / bisabuelos

2.	ANTECEDENTES DE CÁNCER	Usted, hermanos, hijos	FAMILIA MATERNA (madre, tíos, abuelos)	FAMILIA PATERNA (padre, tíos, abuelos)
SÍ	NO			
✓	EJEMPLO: Tres familiares con cáncer de COLON, ÚTERO, ESTÓMAGO o INTESTINO DELGADO en una misma parte de su familia	Yo, cáncer de útero (57)	Abuela, cáncer de útero (61)	Tío, cáncer de colon (66)
	Cáncer DE MAMA con menos de 50 años, o tres casos de cáncer DE MAMA a cualquier edad en una misma parte de su familia			
	Dos tipos de cáncer distintos en una misma persona (p. ej., DE MAMA y DE OVARIOS, COLON y ÚTERO)			
	Cáncer DE MAMA triple negativo a cualquier edad			
	Cáncer DE MAMA o PRÓSTATA a cualquier edad y ascendencia judía askenazí			
	Cáncer DE MAMA masculino a cualquier edad			
	Cáncer DE OVARIOS a cualquier edad			
	Cáncer DE PÁNCREAS a cualquier edad			
	Cáncer DE PRÓSTATA de alto grado o metastásico a cualquier edad			
	Más de tres cánceres de MAMA o PRÓSTATA a cualquier edad en una misma parte de su familia			
	Cáncer de ÚTERO o ENDOMETRIO con menos de 50 años			
	Cáncer DE COLON Y RECTO con menos de 50 años			
	Antecedentes propios de cáncer de COLON, ÚTERO, INTESTINO DELGADO o ESTÓMAGO , y antecedentes familiares de cáncer de COLON, ÚTERO, INTESTINO DELGADO o ESTÓMAGO con menos de 50 años			
	Tres familiares con cáncer de COLON, ÚTERO, ESTÓMAGO o INTESTINO DELGADO en una misma parte de su familia			
	Diez o más pólipos COLORRECTALES (adenomas)			
	Si alguien de su familia se realizó una prueba genética para determinar el riesgo de cáncer hereditario y el resultado fue positivo, enumérelos aquí.			
	Si tiene antecedentes familiares de OTROS tipos de cáncer, enumérelos aquí.			

* Esta es una lista sugerida de criterios para pruebas genéticas y no es exhaustiva. Hay otras situaciones en las que las pruebas genéticas pueden ser apropiadas.

Si tildó "SÍ" en cualquiera de las preguntas, usted puede beneficiarse de una prueba genética. Para obtener más información, devuelva este formulario a su proveedor de salud y escanee el código QR que se encuentra en el reverso para acceder a recursos educativos.

SOLO PARA USO DEL CONSULTORIO:

Si el paciente respondió "SÍ" a cualquiera de las preguntas, puede reunir los requisitos para realizarse pruebas de detección de cáncer hereditario.

Se le ofreció al paciente realizarse pruebas de detección de cáncer hereditario: Sí No

Si la respuesta es SÍ, ¿el paciente aceptó realizarse la prueba? Sí No (Si la respuesta es negativa, especifique el motivo: _____)

Pruebas de detección de cáncer hereditario en Ambry Genetics



**Comprenda mejor los riesgos.
Tome medidas proactivas para el futuro.**



**Escanee aquí para obtener más
información sobre el cáncer hereditario
y las pruebas genéticas:**

Preguntas Frecuentes

Videos educativos breves

Guías para pacientes (en inglés y español)

En el reverso

Cuestionario sobre el cáncer hereditario
(los pacientes deben completarlo)