

ANTECEDENTES DE CÁNCER EN SU FAMILIA

Conocer salva vidas

Por qué debería usted conocer los antecedentes de cáncer en su familia?

Los antecedentes de cáncer en su familia podrían significar que usted tiene un riesgo más alto de desarrollar ciertos cánceres, incluyendo cáncer de seno, de ovario y de colon. Esto podría deberse a un cambio heredado en su ADN, a su estilo de vida u otros factores. Conocer los antecedentes de cáncer en su familia puede ayudarle a entender cual es su riesgo.

Qué información necesita saber?

Este formulario le ayudará a empezar a recolectar información sobre los antecedentes de cáncer en su familia. Obtenga información sobre los antecedentes de cáncer en parientes consanguíneos tanto en su familia materna como en su familia paterna. Estos parientes incluyen:

- Parientes en primer grado: hermanos, hijos y padres.
- Parientes en segundo grado: medio hermanos, abuelos, nietos, tías y tíos
- Parientes en tercer grado: primos, tías abuelas, tíos abuelos y bisabuelos

Algunos datos importantes son el tipo de cáncer, localización del cáncer y edad al momento del diagnóstico. Si usted no sabe las fechas exactas, dé un estimado (por ejemplo, diagnosticada alrededor de los 30 años.)

Con qué miembros de su familia debería hablar usted?

Es posible que tenga que hablar con varios miembros de su familia para reunir toda la información sobre los antecedentes de cáncer en su familia.

Con anticipación, prepare una lista de preguntas para las cuales necesita respuestas.

Qué debe hacer usted una vez haya terminado de llenar el formulario sobre antecedentes de cáncer en su familia?

Muéstrele al profesional de salud encargado de su caso la información sobre los antecedentes de cáncer en su familia. Guarde el formulario y actualícelo con cualquier información nueva que tenga.

Para más información sobre el Centro de Investigación Bassier para BRCA
Visite www.basser.org o llame (215) 662-2748.

Usted

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Sí No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Fecha del diagnóstico o edad: _____

Su madre

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Sí No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Fecha del diagnóstico o edad: _____

Su padre

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Sí No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Fecha del diagnóstico o edad: _____

Su hijo/hija

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Sí No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Fecha del diagnóstico o edad: _____

Su hijo/hija

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Sí No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su hermana

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su hermana

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su abuela materna

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su abuelo materno

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su tía

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su tía

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su hermano

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su hermano

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su abuela paterna

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su abuelo paterno

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su tío

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :

Su tío

Nombre:

Fecha de nacimiento: _____

Padece de cáncer: Si No N/A

En caso afirmativo, tipo y localización del cáncer: :