

Nº:

Cuestionario Sobre el Historial de Cáncer en su Familia

Instrucciones

- Favor de completar la información sobre **AMBOS** lados de su familia (su familia materna y su familia paterna).
- **Por cada pariente que ha tenido o tiene cáncer:** Indique el tipo de cáncer (en qué parte del cuerpo apareció el cáncer) y a qué edad fue diagnosticado. También diagnósticos si la persona ha tenido cáncer más de una vez. Incluya a todos sus parientes, **incluso a aquellos que no han tenido cáncer.**
- Favor de incluir la información más completa que pueda. Hablar con sus parientes puede ayudarle a completar el cuestionario. Es muy importante tratar de confirmar el diagnóstico de cáncer en sus parientes, y la mejor manera es a través de copias de expedientes médicos y biopsias. Si los tiene por favor entréguenos esa información que es muy útil.
- En caso de consultas contacte a Francisca Salinas, EU enfermera de Alto Riesgo (fsalinas@clc.cl) teléfono: 2610-8631 o Claudia Hurtado, PhD encargada del estudio genético (churtado@clc.cl) teléfono: 2610-4771.

I. Antecedentes Generales	
1. Nombre completo	
2. Fecha Nacimiento	
3. Edad	
4. Rut	
5. Nacionalidad	
6. Ocupación	
7. Dirección	
8. Teléfono de contacto	
*Teléfono fijo casa	
*Teléfono fijo oficina	
*Teléfono celular	
9. Correo Electrónico	
10. Médico tratante	
11. Fecha encuesta	

13. Antecedentes médicos	R:
14. Tratamientos actuales	R:
15. Motivo de derivación	R:
16. Antecedentes quirúrgicos	R:
<p>17. ¿Hay alguien en su familia que tiene antecedentes de haber tenido una neoplasia endocrina múltiple tipo 1(NEM1) como adenomas paratiroides o hiperparatiroidismo (alteración en la glándula paratiroides que produce aumento de niveles de calcio), adenomas o tumores entero-pancreáticos (Gastrinoma, Insulinomas), adenomas o tumores de la pituitaria (Prolactinoma) o de la corteza adrenal. O bien tumores no endocrinos como angiofibromas faciales, entre otros. Si la respuesta es “SI”, por favor escriba el nombre del familiar, su parentesco y la enfermedad que presentó:</p> <p>R:</p>	

18. Por favor completar la siguiente tabla con los datos de sus familiares

Parentesco	Nombre y apellido	Fecha de nacimiento y/o Edad actual	¿Tuvo cáncer? ¿En qué parte del cuerpo se originó?	Edad de diagnóstico	Si falleció, edad, fecha y causa del deceso
Madre					
Padre					
Hermanos y Hermanas					
Abuelos maternos					
Tíos maternos (hermanos/as de su madre)					
Abuelos paternos					
Tíos paternos (hermanos/as de su padre)					
Cónyuge 1º matrimonio					
Hijos de 1º matrimonio					
Cónyuge 2º matrimonio					
Hijos de 2º matrimonio					

A continuación se encuentra una tabla para que integre a sus sobrinos (Nombre y edad aproximada si la desconoce), es **IMPORTANTE** que mencione el nombre y edad del padre/ madre de su sobrino (hermano/hermana). Debe mencionar a **TODOS** sus sobrinos independientemente si han tenido cáncer o no.

Sobrinos

Nombre de hermano/a y edad de hermano/a (papá o mamá del sobrino)	Nombre y apellido	Edad sobrino	¿Tuvo cáncer? ¿En qué parte del cuerpo se originó?	Edad de diagnóstico	Si falleció, edad, fecha y causa del deceso
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

19. Señale los otros familiares que han tenido cáncer que no haya incluido previamente.

Parentesco	Nombre y apellido	Fecha de nacimiento y/o edad actual	Teléfono o dirección para contacto	¿Tuvo cáncer? ¿En qué parte del cuerpo se originó?	Edad de diagnóstico	Si falleció, edad, fecha y causa del deceso
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

Si este documento no ha sido contestado por el paciente que participara en la evaluación por favor indique el nombre de la persona que respondió la encuesta

Nombre	
Relación con el paciente	
Teléfono de contacto	