

Evaluación del riesgo para Síndrome de Lynch y Síndrome de cáncer hereditario de mama y de ovario

Nombre del paciente: _____ Médico: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha en la que se completó la evaluación: _____

Instrucciones: Encierre la letra S en un círculo en caso de que los enunciados se apliquen a USTED y/o SU FAMILIA (tanto por parte materna como paterna). Junto a cada enunciado, indique la relación de parentesco que tiene con la persona y la edad al momento del diagnóstico. Usted y los siguientes familiares deben ser considerados:

*Madre Padre Hermano Hermana Hijos Tío o tía por parte paterna Tío o tía por parte materna Primos sanguíneos
Sobrinos/Sobrinas Abuelo/Abuela por parte paterna Abuelo/Abuela por parte materna*

Cada enunciado debe responderse de manera individual, por esta razón es posible que deba indicar el mismo diagnóstico de cáncer más de una vez como respuesta a estas preguntas. Esta es una herramienta para detectar las características comunes del síndrome hereditario de cáncer de mama y de ovario. Comparta esta información con su profesional de atención médica para colaborar en la determinación de su riesgo de cáncer hereditario.

CÁNCER DE ÚTERO Y DE COLON		USTED MISMO	FAMILIARES	EDAD AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO
S	N	Cáncer colorrectal antes de los 50 años		
S	N	Cáncer de útero (endometrio) antes de los 50 años		
S	N	2 o más cánceres asociados al síndrome de Lynch* en la misma persona o en el mismo lado de la familia		

(*Los tipos de cáncer asociados al síndrome de Lynch incluyen cáncer colorrectal, cáncer de útero (endometrio), cáncer de ovario, de estómago, de uréter/pelvis renal, de vías biliares, de intestino delgado, de páncreas y adenomas sebáceos)

CÁNCER DE MAMA Y DE OVARIO		USTED MISMO	FAMILIARES	EDAD AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO
S	N	Cáncer de mama a los 50 años de edad o antes		
S	N	Cáncer de ovario		
S	N	Dos tumores malignos primarios de mama (no relacionados) en la misma persona o en el mismo lado de la familia		
S	N	Cáncer de mama en hombres		
S	N	Cáncer de mama triple negativo* (Receptor Estrógeno Negativo, Receptor de Progesterona Negativo y HER2 Negativo)		
S	N	Cáncer de páncreas con cáncer de mama u ovario en la misma persona o en el mismo lado de la familia		
S	N	Ascendencia judía asquenazi con cáncer de páncreas, mama u ovario en la misma persona o en el mismo lado de la familia		
S	N	¿Alguna vez se ha hecho usted o alguno de sus familiares una prueba para detectar su riesgo de cáncer hereditario? Si responde Sí, explique:		

Firma del paciente

Fecha

PARA USO INTERNO SOLAMENTE

- Candidate for further risk assessment and/or genetic testing: Lynch Polyposis
- Information given to patient to review
- Follow-up appointment scheduled Date: _____

Patient offered genetic testing:

- Accepted
 Declined

Healthcare Professional's Signature

Date

*Los tipos de cáncer asociados al síndrome de Lynch incluyen cáncer de ovario, de estómago, de uréter/pelvis renal, de vías biliares, de intestino delgado, de páncreas y adenomas sebáceos.

† Consulte a su proveedor de atención médica para comprender mejor el cáncer de mama triple negativo.

