

BASSER CENTER FOR BRCA

LATINX BRCA

RECOPILE SU HISTORIAL FAMILIAR DE CÁNCER

Este formulario le ayudará a empezar una conversación con su familia y recopilar información sobre cáncer en su familia.

La mayoría de las oficinas de asesoría genética tendrán un cuestionario de historial familiar más detallado que se requerirá o no ser completado antes de su visita médica. Puede ser útil recopilar su información de historial familiar antes de reunirse con un proveedor de genética.



¿POR QUÉ DEBE SABER SU HISTORIAL FAMILIAR DE CÁNCER?

Un historial familiar de cáncer puede significar que usted corre el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer hereditario, incluido de mama, ovario, colon y páncreas. Éste puede ser debido a un cambio heredado en su ADN, decisiones de estilo de vida u otros factores. Saber su historial familiar de cáncer puede ayudar a entender el riesgo.



¿QUÉ DEBE HACER CUANDO COMPLETE SU FORMULARIO DE HISTORIAL FAMILIAR?

Lleve este formulario a su proveedor de atención médica o un asesor genético certificado para hablar de su historial familiar de cáncer y sus riesgos de cáncer hereditario. La asesoría genética es el proceso de ayudar a personas entender su riesgo hereditario de cáncer y también ofrecer apoyo y recursos a pacientes y familias.



RECURSOS Y EDUCACIÓN EN BRCA Y LOS TIPOS DE CÁNCER HEREDITARIO

El Basser Center le puede ayudar a encontrar información de la evaluación de riesgo para los tipos de cáncer hereditario y el proceso de asesoría y prueba genética. Para aprender más, visite Basser.org/Latinxbrca.

INSTRUCCIONES DEL FORMULARIO DE HISTORIAL FAMILIAR

Llene este formulario lo mejor que pueda. Algunos datos importantes son el tipo de cáncer y la edad del diagnóstico. Si no sabe las fechas exactas, dé una aproximación.

	Parientes con un historial de cáncer	Tipo de cáncer (Sitio)	Edad al momento del diagnóstico
El lado materno de la familia (Incluido mamá, abuelos, tíos, primos)	Ejemplo: Tía	Ejemplo: Ovárico	Ejemplo: 53
El lado paterno de la familia (Incluido papá, abuelos, tíos, primos)			
Hermanos, hijos, sobrinos, otros parientes con cáncer			
Usted			

Por favor, seleccione todo de lo siguiente que aplique a su historial personal y/o familiar:

Cáncer de mama, colon y/o útero/cáncer endometrial a los 50 años o menos

Cáncer de mama triple negativo a los 60 años o menos

Cáncer de ovario o de trompas de Falopio a cualquier edad

Ascendencia judía de Europa del Este (asquenazí)

Cáncer de mama masculino

Una mutación conocida en un gen de riesgo de cáncer

Cáncer de mama, ovario, páncreas y/o próstata diagnosticado en varios integrantes del mismo lado de la familia

Cáncer de colon, cáncer endometrial, cáncer de ovario en varios integrantes del mismo lado de la familia

Debe considerar una evaluación de riesgo genético si ha seleccionado cualquiera de los anteriores.

Si otras enfermedades se han presentado en su familia, debe hablar de ellas con su proveedor de atención médica.

Para fijar una cita con un asesor genético de Penn Medicine para hablar de la prueba genética, por favor llame 215.349.9093.