

Información del Paciente (Para ser completado por el paciente / Patient information):

Apellido del Paciente	Nombre	Apellido usado en la última prueba	Fecha de nacimiento
-----------------------	--------	------------------------------------	---------------------

¿Mamogramas, ultrasonido, o resonancia magnética de seno previas? **Si** **No**
Si su respuesta es afirmativa, favor de indicar cuando y donde. _____

¿El primer día de su ciclo menstrual? _____

¿Está usando hormonas? **Si** **No** ¿En caso afirmativo, por cuánto tiempo? _____

¿Previa cirugía o procedimientos en los senos? **Si** **No** Si su respuesta es si, por favor marque las casillas siguientes

Tipo de Procedimiento	¿Cual Seno(s)?	¿Las fechas del Procedimiento?	
Biopsia/Aspiraciones	Izq or Der	_____	Aguja o Cirugía
Aumento (Implantes)	Izq or Der	_____	Salina o Silicona
Reducción	Izq or Der	_____	
Mastectomía	Izq or Der	_____	
Lumpectomía (debido a cáncer)	Izq or Der	_____	
Terápia de radiación	Izq or Der	_____	

Historia Personal:

¿Alguna vez le han diagnosticado cáncer de seno? **Si** **No**
En caso afirmativo, ¿Cuándo, qué tipo de biopsia y en qué seno? _____

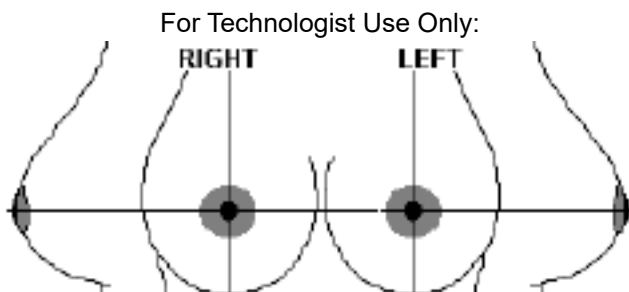
¿Ha tenido cancer del seno, su madre, su padre, su hermana, o su hija? **Si** **No**
¿Si es sí, quien fue y que edad emito el diagnóstico? _____

Información Actual:

¿Hay alguna posibilidad de que esté embarazada? **Si** **No**
¿Está actualmente dando lactancia materna? **Si** **No**
¿Ha dado positivo por BRCA 1 o BRCA 2? **Si** **No** o **NA** (no ha sido examinado)

¿Que es la razón para este examinación? Por favor, seleccione uno:
Rutina No tengo conocimiento de algun problema en los senos Tengo un fuerte historial familiar de cáncer de mama,
 Soy BRCA 1 y / o BRCA 2 positivo (circule según corresponda) otra razón
No rutina, yo tengo un bulto del seno espesamiento de la piel o volteado cambio del pezón desecho del pezón
 seguimiento de un estudio reciente nuevo diagnóstico de cáncer de mama otra razón

Por favor describa en mas detallé el mencionado arriba:



Technologist please document areas such as lump, scar, site of biopsy, etc.