

# Dr. Victor V. Vigil

Oncología, Hematología y Genética de Cáncer

## Información Genética del Paciente

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Alguien en su familia materna ó paterna tiene historia médica de...

1.1 Cáncer de Colon ó Rectal: **Si No**

1.2 Cáncer de Mama: **Si No**

1.3 Cáncer de Ovario: **Si No**

1.4 Cáncer de Próstata: **Si No**

1.5 Cáncer de Páncreas: **Si No**

1.6 Melanoma (Cáncer en la Piel): **Si No**

2. Alguien en su familia es descendiente de Judíos Ashkenazi: **Si No**

3. Alguien en su familia tiene Pólipos de Colon: **Si No**

3.1 ¿Quién? \_\_\_\_\_ 3.2 ¿Cuántos pólipos? \_\_\_\_\_

3.3 ¿Tiene Pólipos Adenomatosos? \_\_\_\_\_

4. ¿Alguien en su familia tiene Cáncer, especialmente alguien menor de 55 años? **Si No**

4.1 En caso afirmativo, ¿A qué edad? \_\_\_\_\_

4.2 ¿Qué edad tiene actualmente? \_\_\_\_\_

5. ¿Existen disponibles Reportes de Patología y/o Pruebas de Genes de cualquier miembro de su familia que haya tenido o tenga Cáncer? \_\_\_\_\_

6. ¿Alguien en su familia ha tenido anteriormente una Consulta Genética? **Si No**

7. ¿Tiene cualquier primo(a), sobrinas y/o sobrinos que hayan tenido Cáncer? **Si No**

8. ¿En su familia hay alguien con pigmentación rara en la piel ó multiples manchas en la piel ó lunares raros? **Si No**

9. ¿En su familia hay alguien con cabeza y/o nariz extraordinariamente grandes? **Si No**

10. ¿En su familia hay alguien con historia de Retraso Mental? **Si No**

11. Es muy importante conocer las edades de sus parientes con Cáncer...

11.1 ¿A qué edad fueron diagnosticados con Cáncer?

---

---

---

11.2 ¿Qué edad tienen actualmente?

---

---

---

11.3 ¿Qué edad tenían cuando fallecieron?

---

---

---