

Fecha de examen ____ / ____ / ____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
Mes Día Año

Nombre _____ Edad _____

Médico que la derivó _____ 2° Médico que debe recibir informe _____

Ultima Mamografía

- Weinstein Imaging
- otro lugar: año ____ dónde? _____
- nunca

Ultimo RM de mama año ____ nunca

PREOCUPACIONES ACTUALES DE MAMA

NUEVA masa / bulto que usted o su médico siente NO IZQ DER

cuánto tiempo? _____

NUEVO engrosamiento en su mama
cuánto tiempo? _____

NUEVO dolor/sensibilidad en la mama
cuánto tiempo? _____

Pezón invertido: cuánto tiempo? _____

Secreción / sangrado del pezón
cuánto tiempo? _____
color: _____

HISTORIA CLÍNICA DE MAMA

Implantes de mama: año ____ NO IZQ DER
 salina
 silicona
 No sé

Reducción/ cirugía plástica de mama:
año _____

Aspiración (drenaje) de quistes mamarios

Biopsia benigna con aguja (no quiste):
cuántas? _____

Biopsia benigna quirúrgica (no cáncer):
cuántas? _____

Hiperplasia atípica: año ____

Carcinoma lobular en situ: año ____

Cáncer de mama: año ____
 invasivo CDIS/intraductal
 tumorectomía mastectomía
 radiación quimioterapia
 terapia hormonal (tamoxifen)

Cancer de ovarios NO Si
Otro cancer: _____
Terapia hormonal

tipo _____
usado por ____ años
 usando actualmente
 dejó hace ____ años

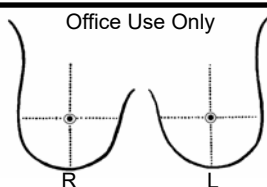
Actualmente toma píldoras anticonceptivas
Herencia Judía Ashkenazi No sé
Pruebas para el gen del cáncer de mama en su familia
tus resultados: _____
resultados de tus parientes: _____

Parientes con cáncer de **Mama**
 madre (edad diagnosticada _____)
 hermanas (edad diagnosticada ____)
 abuela paterna / materna (edad diagnosticada _____)
 ____ tías paternas (edad diagnosticada ____)
 ____ tías maternas (edad diagnosticada ____)
 ____ hijas (edad diagnosticada ____)
 otras: _____

Parientes con cáncer de ovarios
 madre (edad diagnosticada ____)
 ____ hermanas (edad diagnosticada ____)
 abuela (edad diagnosticada ____)
 ____ tías paternas (edad diagnosticada ____)
 ____ tías maternas (edad diagnosticada ____)
 ____ hijas (edad diagnosticada ____)
 otras: _____

Altura ____ pies ____ pulgadas Peso ____ libras
Peso durante tu último mamograma ____ libras
Período menstrual comenzó a que edad ____
Primer bebé nacido a que edad ____ No aplica
Cualquier posibilidad de estar embarazada?
 no, pero aun teniendo períodos:
primer día del último período ____ / ____ / ____
 no, histerectomía a la edad de ____
 no, menopausia a la edad de ____
 si (por favor informar a la tecnóloga)

Firma del paciente _____



Office Use Only
Shield _____
Rm _____
Cleaned _____ Tech _____