



## **Cuestionario sobre antecedentes familiares**

### **Genética relacionada con el cáncer**

**Instrucciones:** Este formulario es para ayudarlo a recopilar su historial familiar antes de su visita de Genética. No es necesario que devuelva este formulario a Genética.

- Responda todas las preguntas que pueda del formulario. (Esta bien si no es completo)
- Incluya a todos los parientes biológicos (consanguíneos), incluso a los que no tienen cáncer.
- Si no está seguro, consulte a alguien de su familia que pueda tener más información.
- Calcule la edad o use un rango de edad si no sabe una edad exacta.  
(Por ejemplo: alrededor de 70 o de 70 a 75)
- Si no está seguro de la causa de muerte, anote "desconocida".
- Si alguien de la familia se ha realizado pruebas genéticas, obtenga una copia de los resultados de laboratorio (si es posible).
- **CÁNCER:** Cuando sea posible, incluya la ubicación y cualquier detalle de la patología. Ejemplos:  
1) de seno, carcinoma ductal, triple negativo; 2) de colon ascendente, adenocarcinoma;  
3) de ovario, carcinoma seroso

#### **SOBRE USTED:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Número de historia clínica de Kaiser:** \_\_\_\_\_

#### **Ascendencia u origen étnico:**

**Lado materno:** \_\_\_\_\_

**Lado paterno:** \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna ascendencia judía asquenazí (de Europa del este)?    **No**                      **Sí**

¿Alguien de su familia se casó con un pariente consanguíneo  
(por ejemplo, un primo, primo segundo)?                      **No**                      **Sí**

Si respondió sí, describa quiénes y qué parentesco tienen:

\_\_\_\_\_

\*Si en alguna sección no tiene espacio suficiente, use el espacio extra del final del formulario.

<b>SUS PADRES</b>						
	<b>Nombre</b>	<b>Edad actual (si vive)</b>	<b>Edad al fallecer Causa de muerte (Deje el espacio en blanco si la persona vive)</b>	<b>¿Tiene cáncer? (Sí / No / ?)</b>	<b>Detalles del cancer (ubicación, patología, etc.)</b>	<b>Edad en el momento del diagnóstico</b>
<b>Madre</b>						
<b>Padre</b>						

<b>SUS HIJOS</b>						
Si tuvo hijos con más de una pareja, incluya el nombre del otro padre de cada hijo.						
<b>Género (nombre del otro padre)</b>	<b>Nombre</b>	<b>Edad actual (si vive)</b>	<b>Edad al fallecer Causa de muerte (Deje el espacio en blanco si la persona vive)</b>	<b>¿Tiene cáncer? (Sí / No / ?)</b>	<b>Detalles del cáncer (ubicación, patología, etc.)</b>	<b>Edad en el momento del diagnóstico</b>

## SUS HERMANOS

Si tiene medios hermanos, indique si tienen "la misma madre" o "el mismo padre".

			Edad al fallecer			Edad en el
--	--	--	------------------	--	--	------------

[illegible]

**HIJOS DE SUS HERMANOS (sobrinos)**  
Indique cuál de sus hermanos es el padre

			—			
--	--	--	---	--	--	--

[illegible]

## ESTA PARTE ES ACERCA DEL LADO MATERNO DE SU FAMILIA

**SUS ABUELOS (padres de su madre)**

	Nombre	Edad actual (si vive)	Edad al fallecer Causa de muerte (Deje el espacio en blanco si la persona vive)	¿Tiene cáncer? (Sí / No / ?)	Detalles del cáncer (ubicación, patología, etc.)	Edad en el momento del diagnóstico
Abuela (la madre de su madre)						
Abuelo (el padre de su madre)						

**SUS TÍOS (hermanos de su madre)**

Si su madre tiene medios hermanos, indique si tienen "la misma madre" o "el mismo padre"

[illegible]

**ESTA PARTE ES ACERCA DEL LADO PATERNO DE SU FAMILIA**

**SUS ABUELOS (padres de su padre)**

	Nombre	Edad actual (si vive)	Edad al fallecer Causa de muerte (Deje el espacio en blanco si la persona vive)	¿Tiene cáncer? (Sí / No / ?)	Detalles del cancer (ubicación, patología, etc.)	Edad en el momento del diagnóstico
Abuela (la madre de su padre)						
Abuelo (el padre de su padre)						

**SUS TÍOS (hermanos de su padre)**

Si su padre tiene medios hermanos, indique si tienen "la misma madre" o "el mismo padre"

[illegible]

Use el siguiente formulario para completar sus antecedentes familiares si no tuvo espacio suficiente en alguna sección. También incluya a cualquier familiar que tenga cáncer y que no haya mencionado antes.

### ANTECEDENTES FAMILIARES ADICIONALES

y

### OTROS FAMILIARES QUE TENGAN CÁNCER

Ejemplos: nieto, bisabuelo, primo lejano, hijo de un primo, etc.

Género y parentesco	Nombre	Edad actual (si vive)	Edad al fallecer Causa de muerte (Deje el espacio en blanco si la persona vive)	¿Tiene cáncer? (Sí / No / ?)	Detalles del cancer (ubicación, patología, etc.)	Edad en el momento del diagnóstico

### Alguna nota o información adicional que quiera proporcionar:

Si alguien se realizó una prueba genética, indique quién e incluya los resultados a continuación.

### Departamentos de Genética de Kaiser Permanente

Clovis/Fresno	Ph: 559-324-5530
Modesto	Ph: 877-456-0004
Oakland	Ph: 510-752-6298
Sacramento	Ph: 916-614-4075
San Francisco	Ph: 415-833-2998
San Jose	Ph: 408-972-3300