

**Cuestionario para mamografías**

Nombre: Fecha de Nacimiento: / / Edad:

1. ¿Le han hecho alguna mamografía alguna vez? Si No

Si contestó Si, ¿en dónde? Fecha:

1. ¿Tiene todavía periodos todos los meses? Si No Fecha de último Periodo:
2. ¿Hay alguna posibilidad de que este embarazada? Si No
3. ¿Está recibiendo terapia de reposición de estrógeno? Si No

Si contesto si, ¿desde cuándo?

1. ¿Ha tenido Algunos de los siguientes?
2. Implantes de senos. Si No Fecha de los implantes:
3. Biopsia o cirugía de los senos Si No

Si contestó Si, Seno Izquierdo Seno Derecho Ambos Fecha/s:

1. Cáncer de los senos Si No Fecha Diagnosticado:
2. Tratamiento de radiación en los senos Si No Fecha de ultimo Tratamiento:
3. Quimioterapia para cáncer de los senos Si No Fecha de ultimo Tratamiento:
4. ¿Tiene alguno de los siguientes?
5. Nuevos bultos o masas en los senos Si No Seno izquierdo Seno Derecho
6. Descarga por el pezón Si No Seno izquierdo Seno Derecho
7. Otros problemas actuales con los senos. Favor de explicar:
8. ¿Le han hecho un examen clínico de los senos recientemente? Si No
9. ¿Ha sido diagnosticada alguna vez con cualquier tipo de cáncer? Si No

Si contestó Si, favor describirlo:

1. ¿Ha sido diagnosticado con cáncer de los senos algunos otros miembros de su familia? Si No

Si contestó Si, favor indicar quienes fueron:

Lamentamos cualquier incomodidad que pueda tener como resultado de tener que comprimirle los senos para poder hacerle la mamografía. La compresión mejora las imágenes obtenidas y reduce la cantidad de exposición a la radiación. Aunque una mamografía ayuda a detectar el cáncer de los senos. Es importante que usted se haga auto exámenes regulares de los senos y que vea a su doctor para que le haga exámenes físicos. Aproximadamente del 10 al 15% de los canceres de los senos no son detectados en las mamografías.

Firma de la Paciente

Firma del Técnico