Dr. Kenny N. Cheng R. Nº 27288 RUC. 9-710-2151 / DV. 67 MEDICINA GENERAL - ADULTOS Y NIÑOS CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO SAN RAFAEL Soná - Veraguas Celular: 6248-4718 Nombre: Cédula: Edad: Dr. Kenny N. Cheng R. Medicina Genera Cód. CH 036 Reg. No. Dr. Kenny Cheng R. Cód. Ch 036 Reg. 7248

## HOSPITAL MÉDICA NORTE

## DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA MÉDICA

CUESTIONARIO PARA PACIENTES DE MAMOGRAFÍA

| NOMBRE: FISC Tranco CEDULA: 9-715 - 782                           |  |
|---|--|
| EDAD: 40 SEXO: F ESTADO CIVIL: Solvero                            |  |
| DIRECCIÓN: Sond TELÉFONO: 6492-058                                | )  |
| MÉDICO TRATANTE:ESPECIALIDAD:                                     |  |
| ¿ALGUIEN EN SU FAMILIA HA PADECIDO DE CÁNCER DE MAMA? SÍ V NO     |  |
| ¿QUIÉN? Tìa Paterna RAMA MATERNA:                                 |  |
| ¿FECHA DE SU PRIMERA MENSTRUACIÓN? 1995                           |  |
| ¿FECHA DE SU ÚLTIMA MENSTRUACIÓN? 18 / MOIZO 2023                 |  |
| ¿SUS PERIODOS MENSTRUALES SON REGULARES? SÍ / NO DURACIÓN: _ 3 de | ias  |
| ¿CADA CUÁNTO TIEMPO LE VIENE LA MENSTRUACIÓN? / Mes               |  |
| ¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? SÍNOX_¿CUÁL?                             |  |
| CANTIDAD:TIEMPO:  |  |
| USA ANTICONCEPTIVOS ORALES O INYECTABLES:                         |  |
| ¿CUÁL?;CUÁNTO?TIEMPO:   |  |
| ¿UTILIZA HORMONAS? SI NO  |  |
| ¿CUÁL? ¿CUÁNTO? TIEMPO:   |  |
| NÚMERO DE EMBARAZOS: 1 NÚMERO DE HIJOS: 1 EDADES: 21              |  |
| ABORTOS: CESÁREAS: PARTOS:  |  |
| ¿AMAMANTÓ A SUS HIJOS? SÍ √ NO ¿CUÁNTOS?                          |  |
| CAUSA: NO CAUGO TIENE IMPLANTES: SÍ: NO X                         |  |
| ¿TIENE ALGUNA SEÑA PARTICULAR EN LA MAMA? SÍ 🗸 NO ¿CUÁL?          |  |
| CICATRIZ LUNAR VERRUGA OTRAS                                      |  |
| CAUSA DEL ESTUDIO: CONTRO   | £ .  |
| ¿HA NOTADO ALGUN CAMBIO EN LAS MAMAS?                             | AXILAS   |
| ¿CUÁL? DERECHA IZQUIERDA  | DER IZQ  |
| DOLOR AUMENTO DE VOLUMEN  | 11   |
| SECRECIÓN   | )(   |
| CAMBIOS EN LA PIEL TUMORACIÓN                                     | MAMAS DER IZQ  |
| ENDURECIMIENTO  | DER 12Q  |
| INVERSIÓN DEL PEZÓN (   | . )( . *)  |
| OTROS   |  |
| ¿LE HAN PRACTICADO ESTUDIOS ANTERIORES? SÍ NO                     | Obsi acotie.  ale operacion  ale operacion  hace 4 años  on la morra |
| ¿CUÁNDO?¿EN DONDE?  | gle option   |
| AUTORIZO PARA QUE SE REALICE EL EXÁMEN:                           | - 4 anos   |
| N. C.                         | nou la morra   |
|   | on la  |