HARTFORD HOSPITAL
80 Seymour St. P.O. Box 5037
Hartford, CT 06102-5037

2000

Helen & Harry Gray Cancer Center Genetic Counseling Services
[Servicios de Asesoramiento Genético del Helen & Harry Gray Cancer Center]
Evaluación de riesgo de cáncer hereditario
Formulario de notificación por fax de referido a proveedor

Complete la información del paciente y envíe por fax

PARA: Servicios de Asesoramiento Genético

Tel. (860) 545-6006 FAX: (860) 545-4002

El asesor en genética del Helen & Harry Gray Cancer Center ofrece asesoramiento genético para pacientes interesados en su propio riesgo personal de padecer un cáncer hereditario. Por favor lea el dorso de este formulario.

Autorización del paciente para divulgar datos: Autorizo a mi médico a que comparta esta información con un "Programa de evaluación de riesgo elevado" local y, a su vez, si fuera necesario, que este programa lo contacte para manejo adicional.

Firma del paciente: _____ Fecha/Hora: _____

El paciente que se indica a continuación está interesado en recibir más información sobre el cáncer hereditario:

Nombre del paciente: _____

Dirección: _____

Teléfono diurno: _____

Teléfono nocturno: _____

*****Envíe por fax una copia del anverso y el reverso de la tarjeta del seguro**

Médico que refiere y
No. de teléfono: _____

Si tiene alguna pregunta, llame al: Asesor en genética 545-6006
******Complete el anverso y el reverso de este formulario de referido, la copia de la tarjeta de seguro y envíela por fax a los Servicios de Asesoramiento Genético del Helen & Harry Gray Cancer Center (860) 545-4002.**

Llame al (860) 545-6006 para confirmar si se ha recibido el fax. Gracias.

¿Depende la cirugía de los resultados de esta prueba? ❒ **Sí** ❒ **No**

Si la respuesta es "no", se contactará al paciente en una semana para programar una cita.

❒ Paciente llamado Ambas citas: Fechas/Horas _____ Persona que hace la cita _____

Firma del médico que refiere: _____

HARTFORD HOSPITAL
80 Seymour St. P.O. Box 5037
Hartford, CT 06102-5037

2000

¿POR QUÉ HACERSE ESTA PRUEBA DE CÁNCER HEREDITARIO?
Si usted o alguno de sus familiares cercanos ha presentado uno o más de los siguientes tipos de cáncer, usted puede presentar un riesgo de sufrir cáncer hereditario. Estos cánceres incluyen: cáncer de mama, cáncer de ovarios, cáncer colorrectal, cáncer de endometrio (uterino) o melanoma. Un análisis de sangre puede ayudar a indicarle si usted está en alto riesgo, para que usted y su médico puedan tomar las medidas necesarias para reducir su riesgo de cáncer ahora.

¿CUÁLES SON SUS ANTECEDENTES FAMILIARES?
Para ayudarle a su médico a evaluar su riesgo de padecer un cáncer hereditario, complete el cuadro a continuación. Si ha marcado al menos una casilla, podrá beneficiarse de la prueba de cáncer hereditario. Si marcó alguna casilla SÍ, usted tiene antecedentes personales o familiares que sugieren alguno de los síndromes más comunes de cáncer hereditario y es candidato para una evaluación más minuciosa del riesgo, y si corresponde, la realización de pruebas genéticas para determinar si hay un cambio genético.

Una vez que haya completado este formulario, el consultorio de su médico enviará el formulario por fax a Servicios de Asesoramiento Genético del Helen & Harry Gray Cancer Center. Una vez que se haya recibido este formulario, se lo llamará para hacer una cita para ver a un Asesor en genética.

¿A USTED se le ha diagnosticado…	**SÍ**	**NO**	**NO SABE**
Cáncer de mama antes de los 50 años? **Si sí, a qué edad**	❒	❒	❒
Cáncer de ovario a cualquier edad?	❒	❒	❒
Dos cánceres de mama, o cáncer de mama *y* de ovario?	❒	❒	❒
Cáncer de mama en hombres a cualquier edad?	❒	❒	❒
Cáncer de colon o uterino antes de los 50 años?	❒	❒	❒
Cáncer de colon o uterino a *cualquier edad* con antecedentes familiares de alguno de los dos?	❒	❒	❒
Dos cánceres de colon o cáncer de colon *y* uterino?	❒	❒	❒
15 ó más pólipos en el colon (pueden ser acumulativos)?	❒	❒	❒
¿Es descendiente de judíos ashkenazí?	❒	❒	❒

¿A alguno de sus FAMILIARES se le diagnosticó…			**¿QUIÉN?**
*(Indique si es **materno** o **paterno** ya que AMBOS son importantes)*			
Cáncer de mama antes de los 50 años?	❒	❒	_____
Cáncer de ovario a cualquier edad?	❒	❒	_____
Dos cánceres de mama, o cáncer de mama *y* de ovario?*	❒	❒	_____
Cáncer de mama en hombres a cualquier edad?	❒	❒	_____
Cáncer de colon o uterino antes de los 50 años?	❒	❒	_____
Dos cánceres de colon o cáncer de colon *y* uterino?*	❒	❒	_____
15 ó más pólipos en el colon (pueden ser acumulativos)?	❒	❒	_____

* *Pueden ser dos cánceres en una persona, o dos o más personas en su familia con estos cánceres*