

Instrucciones: Por favor complete este formulario y firmelo. La tecnóloga respondera sus preguntas antes de realizar el examen. No se preocupe si no puede contestar alguna de las preguntas.

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

1. Alguna vez se ha realizado un mamograma? Si___ No___
 Adonde? _____ Cuando? _____
2. Todavía tiene su periodo todos los meses? Si___ No___ Fecha del ultimo: _____
3. Esta recibiendo terapia de reemplazo de hormonas? Si___ No___ Hace cuanto: _____
4. Esta o hay posibilidad de que este embarazada? Si___ No___
5. Ha dado el pecho/amamantado en los ultimos 6 meses? Si___ No___
6. Indique si ha tenido alguno de los siguientes marcando el lado del seno afectado.

	Derecho	Izquierdo	Cuando (fecha)
Implantes de seno	_____	_____	_____
Reduccion de seno	_____	_____	_____
Biopsia de seno (obtencion de tejido de seno para analisis)	_____	_____	_____
Extirpacion de un bulto en el seno	_____	_____	_____
Mastectomia (operacion para remover el seno)	_____	_____	_____
Radiacion/Quimioterapia	_____	_____	_____

7. Indique si tiene alguno de los siguientes sintomas, marcando el lado del seno afectado.

	Derecho	Izquierdo	Por cuanto tiempo/ cada cuanto
Siente una anormalidad (bulto) en el seno	_____	_____	_____
Area especifica de dolor en el seno	_____	_____	_____
Anormalidad del pezon	_____	_____	_____
Problema con un implante de seno	_____	_____	_____

8. Tiene historia familiar de cancer de seno? Si___ No___
 Si contesto se, que relacion tiene con la persona que tuvo cancer: _____

Acerca de la compresión mamaria

La compresión de los senos mejora las imágenes obtenidas y reduce la cantidad de exposición a la radiación. La compresión no daña de ninguna manera el tejido mamario. Una mamografía es el mejor método para detectar el cáncer de mama.

Su mamograma va a ser interpretado una segunda vez por CAD (deteccion facilitada por una computadora).

 Firma del paciente _____
 Fecha

History reviewed: Unit cleaned: Technologist: _____