



Formulario de paciente para mamografia

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Fecha de hoy _____ Nombre de su medico _____

Se hizo mamograma anteriormente? Si No

Fecha _____ Lugar: BLR(aqui) Otro _____

Razon para mamografia de hoy:

- Examen de rutina—No tengo problemas
- Diagnostico—Evaluacion de problema de pecho o anomalia
- Seguimiento de mamografia anterior

Problemas actuales

- Masa sentida por mi o mi medico D I _____
- Dolor de seno D I _____
- Secrecion del pezon D I _____
- Anomalia de piel o pezon D I _____
- Seguimiento de mamografia anteriores D I _____
- Otro _____ D I _____

Historial de genes

Probabilidad de embarazo? No Si (Informe al tecnico de inmediato)

Ultimo periodo _____ Edad de primer periodo _____

Menopausia....Fecha _____

Movimiento de utero....Fecha _____ Movimiento de ovarios....Fecha _____

Tiene hijos? Cuantos hijos _____ Fecha de nacimiento de primer hijo _____

Historial de seno

Biopsia de seno D I Fecha _____ Resultados _____

Tumor(removido D I Fecha _____ Razon _____

Extirpacion D I Fecha _____ Razon _____

Implantes D I Fecha _____

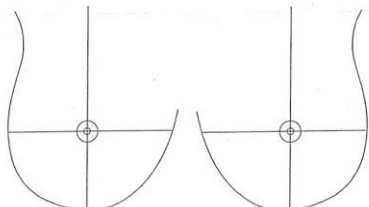
Cancer de seno D I Fecha _____ Tipo _____

Otro Cancer Fecha _____ Tipo _____

Usuario de hormonas Tipo _____ Tiempo de uso _____

Historia de cancer en la familia (quien y edad cuando fue diagnosticado)

Right Left



Tech Comments

Tech Signature _____ Date _____