



Nombre:
Médico de referencia:
¿Es usted un paciente de auto-referencia? Sí NO

Fecha de nacimiento:
Médico de Cabecera:

Por favor díganos el motivo de su mamografía y cualquier información adicional con respecto a su historial mamario:

¿Ha tenido usted una Mamografía?: Sí NO ¿Cuándo fue? ¿Dónde?
¿Ha tenido usted un Ultrasonido de Senos?: Sí NO ¿Cuándo fue? ¿Dónde?
¿Ha tenido usted una RM de Senos?: Sí NO ¿Cuándo fue? ¿Dónde?

Si se hizo una mamografía de detección en menos de un año, su seguro puede rechazar su reclamo y usted será responsable.

SINTOMAS DEL CUERPO

¿Siente una bolita en el seno? Sí NO
¿Tiene un lugar específico de dolor? Sí NO
¿Ha tenido un golpe reciente en el seno? Sí NO
¿Cualquier cambio reciente en la piel de seno? Sí NO
¿Cualquier secreción del pezón? Sí NO
→ Círcule: sangriento o no sangriento

HISTORIAL DE CIRUGIA DEL SENO

¿Ha tenido cáncer de seno? Sí NO
¿Mastectomía? Sí NO
¿Lumpectomía? Sí NO
¿Terapia de Radiación? Sí NO
¿Quimioterapia? Sí NO
¿Biopsias (aguja o cirugía)? Sí NO
¿Aspiración con aguja? Sí NO
¿Reconstrucción o Reducción? Sí NO
¿Implantes o inyecciones de silicón? Sí NO

** Si marcó que sí, por favor tenga en cuenta que los implantes podrían ser dañados y/o rotos durante la mamografía. Si usted decide continuar con su mamografía, por favor escriba sus iniciales en la siguiente caja

Empty box for initials

HISTORIAL GENERAL

¿Está usted embarazada? Sí NO
¿Ha dado pecho por los últimos 4-6 meses? Sí NO
¿Está tomando pastillas anticonceptivas? Sí NO
¿Ha tenido otra clase de cáncer? Sí NO
¿Historial familiar de cáncer del seno? Sí NO

Al firmar abajo, reconozco y entiendo estas declaraciones:

No estoy embarazada. La precisión de las mamografías en general es de aproximadamente el 87% en la detección de cáncer de seno. Enrojecimiento y/o sensibilidad de mi seno pueden ocurrir después de mi mamografía durante 1-2 días debido a la compresión del seno por la máquina de mamografía. Podría ser llamada a la oficina para trabajo adicional. Soy responsable de obtener los resultados de mi mamografía si no he escuchado de mi médico de referencia dentro de 2-3 semanas. Entiendo que si sigo teniendo problemas de seno, independientemente de un informe negativo de mamografía, me comunicaré con mi médico para obtener instrucciones sobre el seguimiento/tratamiento adicionales. Autorizo la liberación de la información de mis imágenes mamarias, imágenes, y copias pertinentes a mi historial clínico y para el seguimiento de cualquier hallazgo sospechoso.

Firma del paciente:

Fecha de hoy: