



NASSAU RADIOLOGIC GROUP & AFFILIATES

Por favor conteste todas las preguntas.

Si no son exactas puede dar una respuesta mas o menos acercandose a la verdad.

FECHA \_\_\_\_\_  
(Hoy dia)

NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
de la persona que va ha examinarse.

TELEFONO DE SU CASA \_\_\_\_\_ TELEFONO DEL TRABAJO \_\_\_\_\_

SU MEDICO \_\_\_\_\_  
El medico que lo refirio

**HISTORIA DE MAMOGRAFIA: (La historia del examen de sus pechos (senos).)**

1. ¿Ud. ha tenido exámenes o radiografía aqui alguna vez? [ ] No. [ ] Si Año \_\_\_\_\_  
(en que fecha)

Si Ud. ha tenido un exámen de mamografía en otra parte \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Es para su mejor interes hacer comparación con radiografias tomadas anteriormente y las de ahora.

2. ¿Ha tenido ud algun familiar que ha tenido cancer al pecho (seno) o que actualmente tiene? [ ] No. [ ] Si  
Si la repuesta es SI por favor díganos la edad y quién es para Ud.

3. ¿Esta ud tomando hormonas? [ ] No. [ ] Si ¿Por cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

4. ¿La razon de hacerse examinacion es: \_\_\_\_\_  
(Por favor dígale al tecnico o tecnica las siguientes observaciones)

- a. ¿Ud o su doctor si ha sentido algun tumor o crecimiento en pecho? [ ] No. [ ] Si [ ] Lado Derecho [ ] Lado Izquierdo
- b. ¿Ha tenido alguna supuración que le viene del pezon? [ ] Lado Derecho [ ] Lado Izquierdo Color \_\_\_\_\_
- c. ¿Ud tiene o ha tenido dolor en su (s) pecho (seno (s))? [ ] No. [ ] Si [ ] Lado Derecho [ ] Lado Izquierdo
- d. ¿Ud tiene o ha tenido alguna herida en su (s) pechos (seno)s? Lado Derecho [ ] No. [ ] Si  
Lado Izquierdo [ ] No. [ ] Si
- e. ¿Ud tiene o ha tenido cambios en la piel de sus senos o pechos? [ ] No. [ ] Si [ ] Lado Derecho [ ] Lado Izquierdo
- f. ¿Seguir de cerca el calcio o sombra en mamografia? [ ] No. [ ] Si [ ] Lado Derecho [ ] Lado Izquierdo
- g. Ninguna de las preguntas arriba mencionadas [ ]

5. ¿Ha tenido ud aumento o reduccion de sus senos (pechos) usando cirugia plastica?  
[ ] No. [ ] Si [ ] Implantes [ ] Reduccion En que año \_\_\_\_\_

6. ¿Ha tenido o tiene los siguientes procedimientos quirurgicos? (Trate de contestar lo mejor que pueda)

MASTECTOMY  
(Significa que sus pechos o senos fueron removidos quirurgicamente)  
[ ] No. [ ] Si Fecha \_\_\_\_\_ [ ] Derecho [ ] Izquierdo

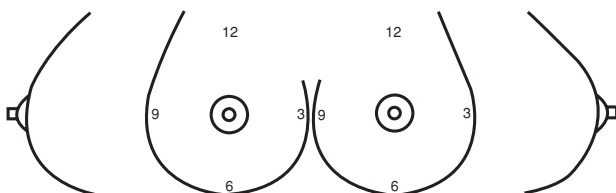
CYST ASPIRATION  
(Significa que se le saco liquido de sus pechos posiblemente con aguja especial)  
[ ] No. [ ] Si Fecha \_\_\_\_\_ [ ] Derecho [ ] Izquierdo [ ] Benigno [ ] Maligno

¿USTED HA TENIDO UN BIOPSI DEL SENO?  
[ ] No. [ ] Si Fecha \_\_\_\_\_ [ ] Derecho [ ] Izquierdo [ ] Benigno [ ] Maligno

LUMPECTOMY:  
(Significa remover un tumor de sus pechos)  
[ ] Derecho [ ] Izquierdo [ ] Benigno [ ] Maligno

7. ¿Ha tenido ud. teerapia de radiacion en su pecho o en los senos? [ ] No. [ ] Si Fecha \_\_\_\_\_

8. a. ¿Ha tenido ud. un examen de sus enos en este año? [ ] No. [ ] Si Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
b. sí no¿ tiene ud. una cita para un examen de senos? [ ] No. [ ] Si Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_



## UNA EXPLICACION DE COMO COMPRENDER SU EXAMEN DE PECHOS (OR) SENOS

El mamograma es una radiografia para lo cual se usa un equipo especial para tomar fotografias muy profundas de sus senos o pechos. Ayuda a evaluar los tumores que se pueden sentir. La mamografia es el unico procedimiento eficaz que se conoce que ayuda a detectar el cancer de los senos o pechos en una etapa temprana, antes de que el tumor sea grande y puede inclusive tocarse con los dedos.

El valor de la MAMOGRAFIA en detectar pequenos tumores ha sido reconocido por EL COLLEGIO AMERICANO DE RADIOLOGIA, EL AMERICAN COLLEGE DE OBSTETRICIAN Y GYNECOLOGIA. COMO TAMBIEN LA SOCIEDAD AMERICAN DE CANCER.

Mamografia, como cualquier otro examen medico tiene sus limitaciones solo el 85-90% (por ciento) de tumores malos se pueden detectar con este metodo. Entre las razones esta el que algunos casos de cancer al pecho o seno se escapan de ser detectados y aqui le damos los motivos:

1. El tumor puede ser oscuro debido al exeso de tejidos sobre el tumor canceroso.
2. El tumor talvez no tiene la caracteristica para una radiografia.
3. Ciertos canceres malignos se parecen muy de cerca que son benignos.
4. Parte del seno o pecho puede estar escondido entre los musculos, huesos y tejidos muy pegados a las paredes del pecho.

Por otra parte, porque algunas enfermedades que no son cancerosas, muy aparentemente parecen malignas. Una biopsia es recomendada para una evaluacion que pruebe eventualmente que es benigno.

Si Ud. tiene alguna pregunta acerca de su mamografia, por favor pida hablar con el Radiologo.

sus iniciales en estas paginas de instrucciones, sign your name al final de esta pagina.

Yo comprendo que el examen de MAMOGRAFIA tiene ciertas limitaciones y no todo el tiempo indica que el paciente tiene cancer.

Yo he comprendido la informacion arriba detallada y me ha respondido muchas de mis preguntas.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

EL GROUP DE RADIOLOGOS NASSAU-LAKEVILLE ASSOCIATES RECOMIENDA MUY FUERTEMENTE QUE TODOS SUS PACIENTES SE HAGAN UN EXAMINACION DE SUS SENOS O PECHOS POR EL MEDICO/GINECOLOGO O ALGUN OTRO MEDICO ENTRE LOS DOS MESES QUE SIGUEN ESTA MAMOGRAFIA.