

QUESTIONARIO SEMPLICE DI ANAMNESI ONCOLOGICA FAMILIARE

DATI PAZIENTE: COGNOME _____ NOME _____

Data e luogo di Nascita _____

Tipo di tumore _____ Età alla diagnosi _____

1. Al/Alla paziente è stato diagnosticato in passato un carcinoma della mammella? ☐ no ☐ sì [...] età

2. Qualche parente di 1° o di 2° grado ha avuto una delle seguenti diagnosi di:

- Tumore dell'ovaio ☐ no ☐ sì [...] età [...] test BRCA

- Tumore della mammella ☐ no ☐ sì [...] età [...] test BRCA

- Tumore del pancreas ☐ no ☐ sì [...] età [...] test BRCA

- Tumore della prostata ☐ no ☐ sì [...] età [...] test BRCA

3. Nella famiglia sono presenti uno o più casi dei seguenti tumori:
melanoma cutaneo, colon-retto, utero, gastrico, vie urinarie? ☐ no ☐ sì [...] numero di casi

➤ **In caso di risposta affermativa ad una o più delle domande**, valutare l'invio in consulenza genetica oncologica (pre o post test a seconda dell'urgenza).

➤ **In presenza di test genetico BRCA già eseguito** in famiglia, chiedere al paziente di trasmettere il prima possibile l'esito del test al laboratorio (lab.oncogenetica@iov.veneto.it).

Test da eseguire con priorità ☐ sì ☐ no Possibilmente entro il: _____

Data ____/____/____ Firma del medico _____