



Questionario di Familiarità



Le mutazioni nei geni BRCA1/2 aumentano fino a 8/20 volte il rischio di tumore della Mammella o dell'Ovaio.

Uno degli strumenti di diagnosi precoce è la valutazione della propria familiarità.

Compila il questionario, invialo per **E-mail** o **WhatsApp**, ed entro 48/72 ore riceverai una telefonata dall'oncologo per approfondire o meno l'eventuale ereditarietà.

dott. Sambiasi Domenico specialista in Oncologia Medica (indirizzo senologico)

v. card. F.sco Colasuonno 9 70020 Bitetto (BA) + 39 331 427 2000 dott.sambiasi@gmail.com www.iononaspetto.com

INFORMAZIONI GENERALI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Presenza nella tua famiglia di tumori (ogni tipo) insorti prima dei 50 anni | <input type="checkbox"/> Sorelle con tumore del Pancreas o Melanoma |
| <input type="checkbox"/> Familiari con tumore del Colon, dell'Utero o del Cervello | <input type="checkbox"/> Madre con tumore della Mammella e/o dell'Ovaio |
| <input type="checkbox"/> Fratelli con tumore della Prostata, del Pancreas o Melanoma | <input type="checkbox"/> Padre con tumore della Prostata, del Pancreas o Melanoma |
| <input type="checkbox"/> Nonna materna con tumore della Mammella e/o dell'Ovaio | <input type="checkbox"/> Sorelle con tumore della Mammella e/o dell'Ovaio |
| <input type="checkbox"/> Nonno materno con tumore della Prostata, del Pancreas o Melanoma | <input type="checkbox"/> Figlie con tumore della Mammella e/o dell'Ovaio |
| <input type="checkbox"/> Nonna paterna con tumore della Mammella e/o dell'Ovaio | <input type="checkbox"/> Zie materne con tumore della Mammella e/o dell'Ovaio |
| <input type="checkbox"/> Nonno paterno con tumore della Prostata, del Pancreas o Melanoma | <input type="checkbox"/> Zie paterne con tumore della Mammella e/o dell'Ovaio |
| <input type="checkbox"/> Zii materni con tumore della Prostata, del Pancreas o Melanoma | <input type="checkbox"/> Altri parenti (es. prozii, procugine etc.) con diagnosi di tumore di ogni tipo |
| <input type="checkbox"/> Zii paterni con tumore della Prostata, del Pancreas o Melanoma | |

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome: Nome: Data di nascita:

Tel. E-mail:

Tu personalmente, hai mai avuto una diagnosi di tumore della **Mammella** e/o dell'**Ovaio**? SI / NO Se SI, specificare età alla diagnosi:

Tu personalmente, hai mai avuto una diagnosi di **altro tumore**? SI / NO

Se SI, specificare tipo di tumore età alla diagnosi:

Hai preferenze su quando essere contattata? Indica la data e la fascia oraria **Data:** **Fascia oraria:**

Non dimenticare di segnalare la data di compilazione del questionario **Data:** ____/____/____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per la comunicazione dei risultati del questionario **Regolamento della UE 2016/679**