Cuestionario de historia familiar de cáncer

American Cancer Society®

cancer.org | 1.800.227.2345

NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

¿Alguna vez le han diagnosticado cáncer? ☐ Sí ☐ No

¿Usted o alguno de sus familiares se han sometido alguna vez a estudios genéticos? ☐ Sí ☐ No
¿Hay algún seguimiento? Proporcione detalles:

_____

_____

Antecedentes familiares biológicos:
Complete la siguiente información solo cuando corresponda a su familia biológica.

	Tipo(s) de cáncer	Edad(es) al momento del diagnóstico	Edad actual
Usted			

Familiares inmediatos	Número total	Número con cáncer	Tipo(s) de cáncer	Edad(es) al momento del diagnóstico	Edad actual	Edad al fallecer
Su(s) hija(s)						
Su(s) hijo(s)						
Su(s) hermano(s)						
Su(s) hermana(s)						

FAMILIARES PATERNOS	Tipo(s) de cáncer	Edad(es) al momento del diagnóstico	Edad(es) actual(es)	Edad(es) al fallecer	Origen étnico
Su padre					
Su abuelo paterno					
Su abuela paterna					

	Número total	Número con cáncer	Tipo(s) de cáncer	Edad(es) al momento del diagnóstico	Edad(es) actual(es)	Edad(es) al fallecer
Las hermanas de su padre						
Los hermanos de su padre						
Primo(s) paterno(s)						
Medios hermanos o medias hermanas por parte de padre						

FAMILIARES MATERNOS	Tipo(s) de cáncer	Edad(es) al momento del diagnóstico	Edad(es) actual(es)	Edad(es) al fallecer	Origen étnico
Su madre					
Su abuelo materno					
Su abuela materna					

	Número total	Número con cáncer	Tipo(s) de cáncer	Edad(es) al momento del diagnóstico	Edad(es) actual(es)	Edad(es) al fallecer
Las hermanas de su madre						
Los hermanos de su madre						
Primo(s) materno(s)						
Medios hermanos o medias hermanas por parte de su madre						

Otros parientes

Parentesco con usted (es decir, sobrina, sobrino, medio hermano, etc.)	Tipo(s) de cáncer	Edad(es) al momento del diagnóstico	Edad(es) actual(es)	Edad(es) al fallecer

Notas adicionales:

©2026, American Cancer Society, Inc.
N.º 0326.20 Rev. 7/26