



ANKIETA DLA PACJENTEK ZAGROŻONYCH DZIEDZICZNYM RAKIEM PIERSI lub JAJNIKA – BADANIA GENETYCZNE BRCA1

Imię i nazwisko: **Wiek:**

PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Dokładny adres:

.....

Telefon:

M@il:

Wiek zachorowania.....

lokalizacja nowotworu (narząd).....

Rozpoznanie patomorfologiczne:

Proszę wypełnić kto w rodzinie chorował na raka piersi lub jajnika?

Krewni	Kto z rodziny chorował na nowotwór złośliwy? Wpisać: TAK lub NIE	Lokalizacja nowotworu (Pierś/Jajnik)	Wiek w jakim zachorował	Jeśli zmarł, to w jakim wieku
Babcia ze strony matki				
Matka				
Siostry matki				
Siostry				
Córki				

Czy w rodzinie wystąpił przypadek zachorowania na raka piersi u mężczyzny?

.....

.....

.....