



## CUESTIONARIO

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

¿Cuenta con antecedentes de cáncer de mama de 1er grado, mamá, hermanas?

Si No

¿En los últimos años se ha realizado alguna mamografía?

Si No

En caso de respuesta afirmativa, indicar fecha de último estudio.

\_\_\_\_\_

¿Tiene antecedentes de nódulos o fibromas mamarios?

Si No

En caso de respuesta afirmativa ¿lleva algún tratamiento?

Si No

¿Ha utilizado métodos anticonceptivos por largo periodo de tiempo?

Si No

¿Ha estado embarazada?

Si No

¿Fuma?

Si No

**Gracias por responder.** Envíe este archivo al correo de [socios@labenesanluis.com.mx](mailto:socios@labenesanluis.com.mx) o puede entregarlo físicamente en el departamento de socios, quienes posteriormente se pondrán en contacto con Usted. Puede consultar nuestro aviso de privacidad en <http://www.labenesanluis.mx/>