

CONFIDENTIEL

Y a-t-il des éléments qui pourraient indiquer l'existence d'une prédisposition au cancer du sein et à d'autres cancers associés ?

Prénom / nom :

Date de naissance : Domicile :

Le questionnaire ci-après vise à permettre à votre médecin d'évaluer si, compte tenu de vos antécédents familiaux, vous pourriez présenter une prédisposition à certains cancers, en particulier les cancers héréditaires du sein et de l'ovaire.

Si vous avez des questions, nous vous prions de vous adresser directement à votre médecin.

- | | | | | |
|----|--|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| 1. | Avez-vous eu un cancer avant l'âge de 51 ans ? | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| 2. | Des parents proches (p.ex. père, mère, frère, sœur, enfants, grands-parents, oncle/tante) ont-ils eu un cancer avant l'âge de 51 ans ? | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| | Si oui : Le cancer est-il survenu avant l'âge de 36 ans ? | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| 3. | Un cancer du sein triple négatif (pas de récepteurs aux œstrogènes, à la progestérone et à HER2) a-t-il été diagnostiqué chez vous ou chez un(e) parent(e) proche ? | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| 4. | Des parentes proches ont-elles eu un cancer dans les deux seins ? | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| 5. | Des parentes proches ont-elles eu un cancer de l'ovaire ? | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| 6. | Dans votre proche parenté, des hommes ont-ils eu un cancer du sein ? | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| 7. | Une prédisposition au cancer a-t-elle été constatée au moyen d'un test génétique chez des parents proches ? | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| 8. | Etes-vous d'origine juive ?
(certaines modifications génétiques spécifiques apparaissent avec une fréquence accrue chez les juifs/juives d'origine ashkénaze) | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |

Si vous avez répondu oui à une ou plusieurs de ces questions, nous vous recommandons de noter en sus votre anamnèse familiale complète (nom, degré de parenté, type de cancer, âge au moment du diagnostic) sur une feuille séparée et de la remettre à votre médecin.

Remarques : (Merci de noter ici d'éventuelles maladies héréditaires connues chez vous ou dans votre famille)