



# Il questionario per la familiarità

**Stefania Sciallero**  
**Oncol Med 1**  
**IRCCS Ospedale Policlinico San Martino**  
**Genova**

## Questionario familiarità oncologica

### Caratteristiche

- Breve (1-5 min, mediana 1 min)
- Accettabile (paziente e medico)
- Validato (N=168 paz.)
- 6 domande principali
- Ampiezza nucleo familiare
- Specificare età, tipo tumore, ramo parentale

*Andretta V, et al AIOM 2008*

## DATI ANAGRAFICI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Tumore \_\_\_\_\_

Qualcuno dei suoi familiari stretti ha mai avuto una diagnosi di tumore?

☐ SÌ ☐ NO ☐ NON SO Se SÌ, si prega di specificare:

## GENITORI

Se almeno uno di loro ha avuto una diagnosi di tumore, si prega di specificare:

Padre: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Madre: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  

## FRATELLI/SORELLE

Ha fratelli e/o sorelle? (viventi o deceduti): ☐ SÌ ☐ NO Se SÌ, specificare il numero  

Qualcuno dei suoi fratelli/sorelle ha avuto una diagnosi di tumore?

☐ SÌ ☐ NO ☐ NON SO Se SÌ, specificare il numero  

Se almeno uno di loro ha avuto una diagnosi di tumore, si prega di specificare:

Fratello: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Fratello: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Fratello: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Sorella: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Sorella: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Sorella: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  

## FIGLI/FIGLIE

Ha figli e/o figlie? (viventi o deceduti): ☐ SÌ ☐ NO Se SÌ, specificare il numero  

Qualcuno dei suoi figli e/o figlie ha avuto una diagnosi di tumore?

☐ SÌ ☐ NO ☐ NON SO Se SÌ, specificare il numero  

Se almeno uno di loro ha avuto una diagnosi di tumore, si prega di specificare:

Figlio: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Figlio: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Figlio: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Figlia: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Figlia: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi  Figlia: Tipo di tumore (organo affetto) \_\_\_\_\_ Età alla diagnosi

**NONNI/ZII PATERNI (genitori e fratelli/sorelle del padre)**

Qualcuno di loro ha avuto una diagnosi di tumore?

☐ SÌ    ☐ NO    ☐ NON SO
Se **almeno uno di loro** ha avuto una diagnosi di tumore, si prega di specificare:

<b>Nonno:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>
<b>Nonna:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>
<b>Zio:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>
<b>Zio:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>
<b>Zia:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>
<b>Zia:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>

**NONNI/ZII MATERNI (genitori e fratelli/sorelle della madre)**

Qualcuno di loro ha avuto una diagnosi di tumore?

☐ SÌ    ☐ NO    ☐ NON SO
Se **almeno uno di loro** ha avuto una diagnosi di tumore, si prega di specificare:

<b>Nonno:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>
<b>Nonna:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>
<b>Zio:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>
<b>Zio:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>
<b>Zia:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>
<b>Zia:</b>	Tipo di tumore (organo affetto) _____	Età alla diagnosi	<input type="text"/>

Note:

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO \_\_\_\_\_

# **Questionario familiarità oncologica**

## **Indicazioni**

- **Tutti i pazienti (scarsa compliance oncologi)**
- **Sempre a chi esegue mainstreaming  
(accompagna il prelievo ematico per test genetico)**
- **Tipo di questionario:**
  - ✓ **già in uso in ogni centro**
  - ✓ **modello IRCCS Genova**



## Webinar ItaLynch



21 ottobre 2020



### Mainstreaming

16.10 Genetista: pro e contro rispetto al modello tradizionale

16.25 Oncologo: questionario familiarità

16.40 Discussione

Partecipano: *Cristina Oliani-Maurizio Genuardi-Stefania Sciallero*

*Maurizio Genuardi*

*Stefania Sciallero*

### Lynch alert e mainstreaming: aspetti etici e Consenso Informato

17.00 Il parere del bioeticista

*Linda Battistuzzi*

### Aspetti pratici

17.15 Attivazione dello studio e CRF

17.30 Conclusioni

*Alberto Puccini*

*Stefania Sciallero*

Con la collaborazione non condizionante di

