



TABLA PARA EL SEGUIMIENTO DE LA CASCADA FAMILIAR

CASO ÍNDICE:

NOMBRE Y APELLIDOS:..... **SEXO:**.....**F. NACIMIENTO:**.....
DIRECCIÓN COMPLETA:.....**MÉDICO DE FAMILIA:**.....
TELÉFONO: **CORREO ELECTRÓNICO:**.....

IMPORTANTE: Esta tabla SÓLO SE PODRÁ CUMPLIMENTAR con los datos de aquellos familiares que hayan firmado el IMPRESO DE RECOGIDA DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL Y DE CONFORMIDAD PARA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR.

PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRE	F. NAC*	SEXO	LOCALIDAD DE RESIDENCIA	OTROS DATOS DE INTERÉS **
HERMANO/A 1					
HERMANO/A 2					
HERMANO/A 3					
HIJO/A 1					
HIJO/A 2					
HIJO/A 3					
PADRE					
MADRE					

(*) Si no recuerda la fecha de nacimiento, consignar la edad en años.

(**)Son datos de especial interés: fallecimiento y causa; patologías relacionadas con la Hipercolesterolemia Familiar. etc.