

**St. Lukes Hospital & Health Network  
Survivorship Needs Assessment (Spanish)**

- 1. ¿ Que clase de información le gustaria obtener sobre su salud?**
- 2. ¿Usted está interesada a ser parte de un grupo de apoyo sobre el cáncer del seno?**
- 3. ¿Usted está interesada a ser part de un grupo de apoyo sobre el cáncer?**
- 4. ¿Usted alguna vez en su vida ha tenido cáncer?**
- 5. ¿Alguna persona en su familia ha tenido cáncer?**