

Dotazník pred mamografickým vyšetrením

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Odosielajúci lekár:

Na otázky odpovedajte prosím pravdivo - z možností zaškrtnite správnu odpoveď.

Mali ste v minulosti už realizované mamografické vyšetrenie? ÁNO NIE

Ak áno, kedy a kde:

Vyskytol sa vo Vašej rodine zhubný nádor PRSNÍKA alebo VAJEČNÍKA?

Ak áno: u koho? matka sestra stará matka teta dcéra

Ak áno: vek príbuznej pri zistení nádoru:

Podstúpili ste niekedy operáciu prsníka? ÁNO NIE

Ak áno, ktorého: ľavého pravého v ktorom roku:

Podstúpili ste niekedy inú gynekologickú operáciu? ÁNO NIE

Ak áno, aké: v ktorom roku:

Bol u Vás realizovaný odber vzorky z prsníka (tzv. biopsia)? ÁNO NIE

Ak áno, z ktorého: ľavého pravého

Podstúpili ste niekedy liečbu žiarením na oblasť hrudníka? NIE

Mali ste niekedy úraz prsníka? ÁNO NIE

Ak áno, ktorého: ľavého pravého v akom veku:

Máte momentálne nejaké problémy s prsníkom? ÁNO NIE

Ak áno, aké:

Hmatáte si v súčasnosti nejaký NOVOVZNIKNUTÝ útvar (hrčku) v prsníku? ÁNO NIE

V ktorom prsníku? ľavý pravý

Je prítomná sekrécia (výtok) z bradavky? ÁNO NIE

Užívate hormonálnu liečbu aj v súčasnosti (hormonálna substitúcia, hormonálna antikoncepcia, liečba pri asistovanej reprodukcii)? ÁNO NIE

Telefónny kontakt (nepovinný údaj, použitý len v prípade nutného kontaktu)

Dotazník bude priložený k Vašej mamografickej dokumentácii.

Informovaný súhlas pacienta: Bola som bola poučená a informovaná podľa § 6 zákona č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, postupe, možných rizikách, komplikáciách poskytovanej zdravotnej starostlivosti a svojím podpisom potvrdzujem svoj súhlas s daným vyšetrením, ako aj pravdivosť uvedených údajov.

Zároveň svojím podpisom potvrdzujem, že v čase vyšetrenia nie som tehotná.

V Bratislave, dňa:

_____ podpis pacienta

Spracúvanie a ochrana Vašich osobných údajov je našim zdravotníckym zariadením zabezpečovaná v zmysle platnej legislatívy. Viac informácií: www.barc.sk