

MAMOGRAFICKÝ SCREENING

DOTAZNÍK RIZIKOVÝCH FAKTORŮ

!!! Zaškrtněte ANO či NE, případně nález blíže specifikujte!!!

ANO **NE**

Pozorujete nějaké změny ve vašich prsech (hmatné zduření (bulka), vtažená pokožka, změny barvy pokožky, asymetrie, výtok z bradavek ...)? Pokud ano, blíže specifikujte stranu, místo a charakter obtíží

ANO **NE**

Podstoupila jste operaci prsu? Odběr vzorku z prsu? (biopsie, aspirace), Pokud ano, na jakém prsu

přibližné datum

ANO **NE**

Měl u vás v rodině někdo rakovinu prsu, nebo vaječníků? Pokud ano, u koho a v kolika letech byla diagnostikována?

matka

sestra

dcera

babička

teta

Zjištění dvou a více nádorů prsu nebo ovaria v rodině nebo výskyt zhoubného nádoru prsu nebo ovaria u příbuzné ve věku pod 40 let je indikací ke genetickému vyšetření klientky.

Míra jistoty výsledku po provedeném mamografickém vyšetření nemusí být vždy stoprocentní - tzn., že některé typy nádorového postižení prsu nemusí být mamografií detekovatelné (zobrazitelné). Proto doporučujeme též samovyšetření a při jakémkoliv změně kontaktovat svého ošetřujícího lékaře.

SOUHLAS S POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Ulice a číslo popisné:

Telefon:

PSČ:

Město/obec:

E-mail:

Souhlasím s tím, aby byly mé osobní údaje použity k pozvání na další preventivní vyšetření nebo k jiné podobné komunikaci.

Souhlasím s tím, aby byly mé osobní údaje a údaje o mém vyšetření anonymizovány (tak, aby nebylo možné zjistit, že údaje pocházejí ode mne) a zpracovány za účelem sledování mamografického screeningového programu a vědeckého nebo statistického šetření.

(škrtněte v případě nesouhlasu)

V

Dne

Podpis

Vyplněný dotazník zůstává součástí mamografické dokumentace klientky v centru.