

MAMOGRAFICKÝ SCREENING

SPRÁVNOU ODPOVĚĎ ZNAČTE

1. Vyskytl se ve vaší rodině **nádor (rakovina) prsu**? ano ne

a. jestliže **ano**: u koho?

matka sestra babička jiný příbuzný *K) D ?*

b. jestliže **ano**: věk příbuzného při zjištění nádoru prsu:

2. Vyskytl se u Vás nebo ve vaší rodině **nádor (rakovina) vaječníku**? ano ne

a. Jestliže **ano**: u koho?

matka sestra babička jiný příbuzný *K) D ?*

b. Jestliže **ano**: věk zjištění nádoru vaječníku:

3. Vyskytl/y se **jiné zhoubné nádory (rakovina)** v rodině? ano ne

a. jestliže ano, udejte o jaký orgán se jednalo (např. střevo, mozku, slinivky atd.)

4. Nahmatala jste si v poslední době nějaký **tužší útvar v prsu (bulku)**? ano ne

5. Byla jste někdy v minulosti léčena **zářením** na oblast hrudníku? ano ne

Jméno a příjmení:..... Datum narození:.....

Telefon:..... E-mail:.....

Ulice a číslo popisné:.....

PSČ:___ __ Město/Obec:.....

Gynekolog:.....

Praktický lékař:.....

Škrtněte v případě nesouhlasu:

- Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje (jméno, příjmení, rodné číslo, bydliště atd.) byly použity 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 pochází ode mě) a zpracovány za účelem sledování mamografického screeningového programu a vědeckého nebo statistického šetření.

V Sokolově dne.....

Podpis