

ANKIETA MAMMOGRAFICZNA (KARTA INFORMACYJNA)

PACJENT:

Imię: Nazwisko:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Ulica: Nr domu / lokalu

PESEL: Telefon kontaktowy:

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA:

Czy jest Pani w ciąży: nie tak

Czy przyjmuje Pani preparaty hormonalne? nie tak dawniej

- jeśli tak, to jakie:

Czy przebyła Pani operacje piersi: nie tak

- jeśli tak, to jakie:

Czy miała Pani kiedykolwiek wykonywaną mammografię: nie tak

- jeśli tak, to w którym roku było ostateczne badanie:

- jeśli tak, to ile było wszystkich mammografii:

Pierwsza miesiączka (wiek): nie pamiętam

Ostatnia miesiączka (wiek): nie pamiętam

Jeśli Pani rodziła, ile miała Pani lat podczas pierwszego porodu:

Czy bada Pani piersi sama: tak nie czasami

Czy w ostatnim roku badał Pani piersi lekarz: tak nie

Czy u Pani krewnych wystąpił rak piersi: tak nie

- matki nie przed 50-tym rokiem życia po 50-tym roku życia

- siostry: nie przed 50-tym rokiem życia po 50-tym roku życia

- córki nie tak

- innych krewnych (podać pokrewieństwo):

Czy występują u Pani dolegliwości lub zmiany w piersiach:

tak nie

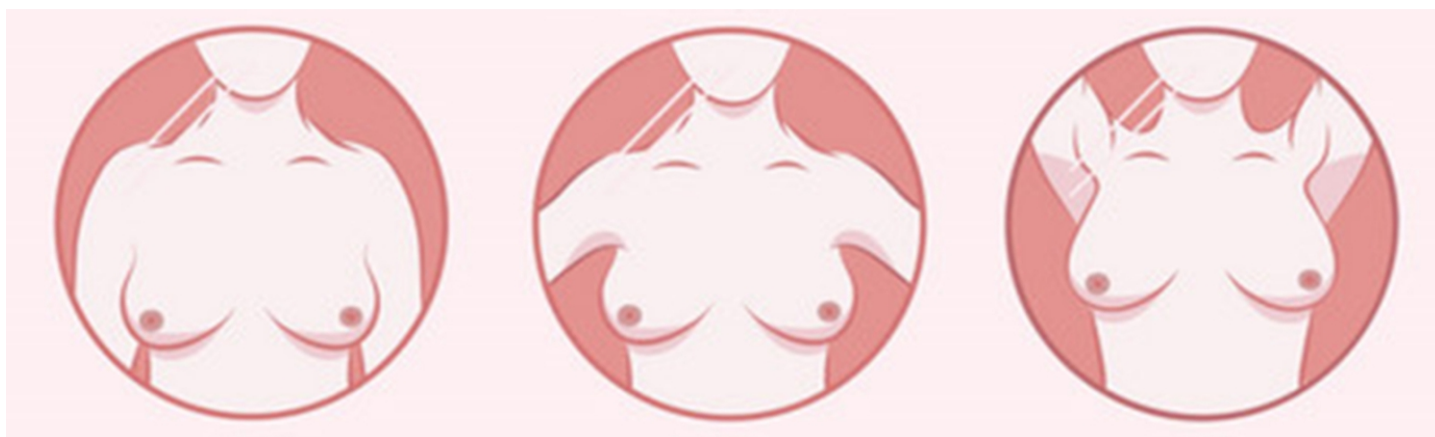
- w której piersi: prawa lewa

- jakie: ból guzek, zgrubienie wciągnięcie brodawki

zabieg chirurgiczny w obrębie piersi zmiany na skórze piersi

znamiona wyciek z brodawki

inne objawy (proszę podać jakie):.....



OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania Mammograficznego.

Nie zataiłam świadomie żadnych szczegółów dotyczących stanu mojego zdrowia o których mowa w ankiecie.

Zostałam poinformowana o przeciwwskazaniach do wykonania badania (np. ciąży).

Oświadczam, że nie jestem w ciąży.

Nowy Targ;

Data

.....

czytelny podpis Pacjenta



ALLMEDICA

+48 22 610 10 10
www.allmedica.pl