

ÚSTECKÁ POLIKLINIKA, s. r. o., Masarykova 92, Ústí nad Labem
MAMODIAGNOSTICKÉ CENTRUM

MAMOGRAFICKÝ SCREENING - DOTAZNÍK

!!! Zakroužkujte ANO či NE, Případně nález blíže specifikujte !!!

- ANO NE Pozorujete nějaké změny ve vašich prsech (hmatné zduření, vtažená pokožka, změny barvy pokožky, asymetrie, ...)? Pokud ano, blíže specifikujte stranu, místo a charakter obtíží
- ANO NE Pozorujete výtok z vašich bradavek?
Pokud ano, z jakého prsu barva výtoku
- ANO NE Užíváte náhradní hormonální léčbu (jinou než antikoncepční)? Pokud ano, uveďte dobu užívání (1-5 let, 6-10 let a více let)
- ANO NE Podstoupila jste operaci prsu? Odběr vzorku z prsu? (biopsie, aspirece).
Pokud ano, na jakém prsu přibližné datum
- ANO NE Měl u vás v rodině někdo rakovinu prsu? Pokud ano, u koho a v kolika letech byla diagnostikována?
matka sestra dcera babička
- ANO NE Měl u vás někdo ještě jiný typ rakoviny? Pokud ano, jaký typ, u koho a v jakém věku byl diagnostikován
- ANO NE Prodělal jste zánět prsu?
Pokud ano, uveďte stranu a místo
- ANO NE Byla jste někdy v minulosti léčena zářením na oblast hrudníku?
- ANO NE Měla jste někdy úraz prsu? Pokud ano, v kolika letech věku
- Věk při prvním porodu počet porodů
- Věk při první menstruaci věk při poslední menstruaci

*Vyplněný dotazník zůstává součástí mamografické dokumentace klientky v centru.
Zjištění dvou a více nádorů prsu nebo ovaria v rodině nebo výskyt zhoubného nádoru prsu u příbuzné
ve věku pod 40 let je indikací ke genetickému vyšetření klientky.*

**SOUHLAS S POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH
ÚDAJŮ PRO ÚČELY KORESPONDENCE**

Jméno

Ulice a číslo popisné Tel.:

PSČ

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů (jméno, příjmení, adresa bydliště) k účelu zaslání pozvánky na další preventivní vyšetření.

V dne Podpis