



Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok
Fakultná nemocnica – Rádiologická klinika
generála Miloša Vesela 21, 034 26 Ružomberok
tel.: +421 44 438 2729, fax.: +421 44 438 2543

Dotazník pred mamografickým vyšetrením

Správnu odpoveď zakrúžkujte a dotazník priložte k žiadanke na vyšetrenie!

Meno a priezvisko Rodné číslo
Telef. číslo Bydlisko
Zdravotná poisťovňa Odosielajúci lekár

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Boli ste už niekedy na mamografickom vyšetrení? | ÁNO | NIE |
| Ak áno, kedy a kde? | | |
| 2. Našli ste si teraz hmatný uzlík v prsníku? | ÁNO | NIE |
| Ak áno, na ktorej strane a kde? | | |
| 3. Je prítomná sekrécia (výtok) z bradavky? | ÁNO | NIE |
| Ak áno, na ktorej strane? akej farby je sekret (výtok)? | | |
| 4. Máte nejaké iné ťažkosti s prsníkmi? | ÁNO | NIE |
| Ak áno, uveďte aké | | |
| 5. Podstúpili ste niekedy operáciu prsníka? | ÁNO | NIE |
| Ak áno, ktorý prsník bol operovaný? v ktorom roku to bolo? | | |
| bol odstránený celý prsník? ÁNO NIE | | |
| uveďte dôvod operácie | | |
| 6. Podstúpili ste liečbu prsníka žiarením? | ÁNO | NIE |
| 7. Podstúpili ste niekedy liečbu žiarením na oblasť hrudníka? | ÁNO | NIE |
| 8. Bol u Vás realizovaný odber vzorky z prsníka (biopsia)? | ÁNO | NIE |
| Ak áno, z ktorého prsníka? v ktorom roku to bolo? | | |
| 9. Užívate hormonálnu liečbu? | ÁNO | NIE |
| 10. Užívali ste niekedy hormonálnu liečbu? | ÁNO | NIE |
| Ak áno, koľko rokov? | | |
| 11. Vyskytol sa vo vašej rodine nádor prsníka? | ÁNO | NIE |
| Ak áno, zakrúžkujte u koho starej matky matky sestry sesternice | | |
| v akom veku? | | |
| 12. Vyskytli sa vo Vašej rodine iné zhubné nádory? | ÁNO | NIE |
| Ak áno, u ktorého člena rodiny? ktorého orgánu? | | |
| 13. Mali ste niekedy úraz prsníka? | ÁNO | NIE |
| Ak áno, ktorého? v ktorom roku? | | |
| aký to bol úraz? (popíšte) | | |
| 14. Máte ešte pravidelné mesačné krvácanie? | ÁNO | NIE |
| Ak nie, uveďte vek ukončenia menštruácie | | |
| 15. Uveďte počet pôrodov | | |
| 16. Ste tehotná? | ÁNO | NIE |
| Kojíte? | ÁNO | NIE |

Dotazník bude priložený k Vašej mamografickej dokumentácii.

U pacientiek, ktoré ešte majú menštruáciu sa mamografia vykonáva okolo 10. dňa po skončení menštruácie, aby sa vylúčila situácia, keď pacientka ešte nevie, že je tehotná, uvedie v tomto dotazníku, že tehotná nie je, ožiari sa pri mamografii a následne zistí, že už bola v čase mamografie tehotná.

Súhlas s vyšetrením: Bola som poučená a informovaná podľa Z.z.576/2004 o zdravotnej starostlivosti § 6 o účele, povahe, postupe, možných rizikách, komplikáciách poskytovanej zdravotnej starostlivosti a svojim podpisom potvrdzujem súhlas s daným vyšetrením, ako aj pravdivosť uvedených údajov.

Dátum:

Podpis:

Po mamografii čakať na výsledok vyšetrenia, event. doplňujúce vyšetrenia.