



Karvinská hornická nemocnice, a.s.

Zakladatelská 975/22, Karviná

+420 596 380 176

Jméno pacienta:			
Číslo pojištěnce:			
Číslo pojišťovny:		Datum:	

ŽÁDANKA NA MAMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ

Preventivní vyšetření prsů - screeningová mamografie - ženy od 45 let 1x za 2 roky

- bezpříznakové ženy z hlediska nádorového onemocnění prsu
- ženy s již dříve diagnostikovanými nezhoubnými změnami v prsech (cysta, fibroandenom, adenosa, mastopatie...)

Diagnostické vyšetření prsu

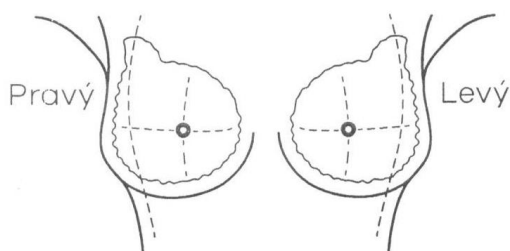
- pacient s novými příznaky onemocnění zhoubným nádorem prsu (dg. N61, N63, N64.5, D05.1, D48.6) pacienti s již dříve diagnostikovaným zhoubným nádorem prsu (dg. C50)

Speciální prevence

- pacientky s vysokým rizikem vzniku zhoubného nádoru prsu (ženy s mutací genů a ženy z rizikem vzniku nádorů prsu vyšším než 20% dle stanovení genetika.

Preventivní vyšetření prsů - samoplátce

Poznámka: Cyklická mastodynie není důvodem pro odeslání pacienta na vyšetření prsů hrazeného z veřejného zdravotního pojištění. Rovněž bezpříznakové ženy mladší 45 let nemají nárok na vyšetření prsů hrazené z veřejného zdravotního pojištění.



Razítko a podpis lékaře

TUTO ČÁST VYPLŇUJE PACIENTKA (KLIENTKA) CENTRA

Prosíme, vyplňte tuto část před provedením vyšetřením (dotazník se stává součástí vaší dokumentace)

Adresa pacienta		Telefon pacienta	
-----------------	--	------------------	--

Dotazník - anamnestické rizikové faktory u nádoru prsu

Nahmatala jste si v poslední době tuhý útvar v prsu? Místo označte křížkem na obrázku výše

ano - ne Kdy?

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu ?

ano – ne Kdo a v jakém věku?

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina vaječníku ?

ano – ne Kdo a v jakém věku?

Vyskytly se u Vás nebo ve Vaší rodině jiné zhoubné nádory ?

ano – ne U koho a jaký orgán?

Užíváte hormonální substituční léčbu (HST) mimo antikoncepci ?

ano – ne Jak dlouho?

Měla jste někdy operaci nebo úraz na prsu ?

ano – ne Kdy?

Byl u Vás někdy proveden odběr vzorků tkáně prsu (biopsie)?

ano – ne Kdy a kolikrát?

Byla jste někdy léčena ozařováním na oblast hrudníku ?

ano – ne Kdy?

Váš věk při první menstruaci ?

.....

Váš věk začátku menopauzy (přechod) ?

.....

Váš věk při prvním porodu dítěte ?

.....

Počet porodů ?

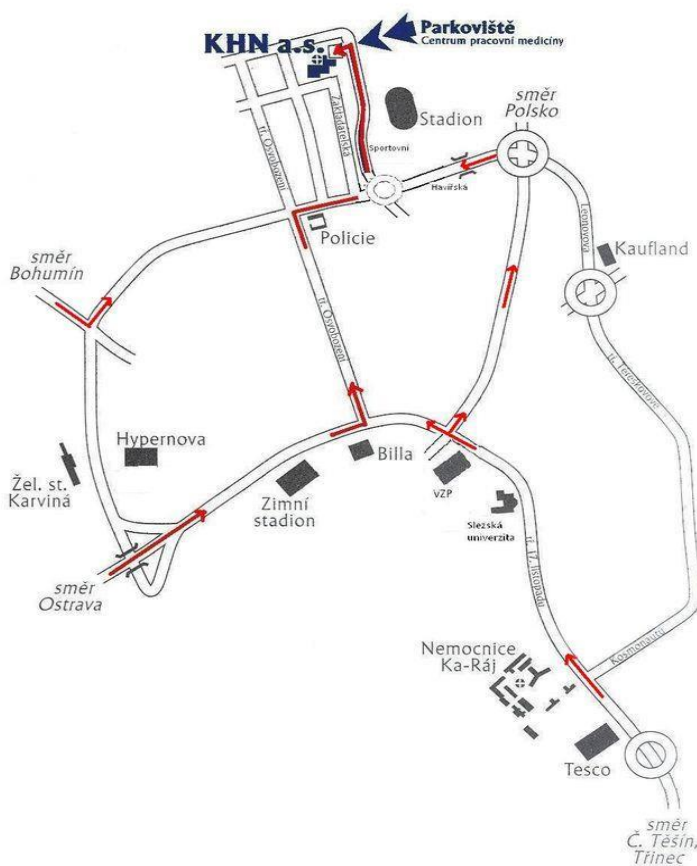
.....

Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje o mém vyšetření byly anonymizovány a zpracovány za účelem sledování mamografického screeningového programu a vědeckého nebo statistického šetření. Tyto údaje nebudou použity jinak.

Děkujeme za vyplnění dotazníku, usnadníte tím průběh vašeho vyšetření. Dotazník se stává součástí vaší dokumentace.

Podpis:

Orientační mapka



Informace pro pacientky

- Nárok na preventivní mamografické vyšetření má každá žena od 45 let věku 1x za dva roky. Toto vyšetření je hrazeno ze zdravotního pojištění.
 - U žen užívajících v menopauze hormonální léčbu je vhodné provést mamografické vyšetření každý rok. Vzhledem k tomu, že nárok na preventivní mamografii hrazenou ze zdravotního pojištění má žena pouze jedenkrát za dva roky, hradí si v tomto případě každý druhý rok vyšetření sama. Stejně je tomu i v případě, že si přeje být vyšetřena mamograficky 1x ročně na vlastní žádost - týká se žen nad 40 let věku.
- Je vhodné navštěvovat vždy stejné centrum, protože je velmi důležité porovnání nových snímků se starými.
- U žen do 40 let věku, které nemají známky onemocnění prsu, se preventivní mamografie většinou nedoporučuje. Lze provést za úhradu ultrazvukové vyšetření prsu.
 - V případě vyšetření za úhradu není potřeba mít žádanku na vyšetření.
- Součástí vyšetření je také vyšetření podpažních uzlin, proto se prosím, předvyšetřením v podpaží vyholte a nepoužívejte žádné deodoranty!
- Na Vaše vyšetření a tedy i pobyt na našem pracovišti si vyčleňte, prosím, minimálně jednu hodinu Vašeho času.
- Po příchodu na naše pracoviště předložte tuto žádanku, kartičku pojišťovny a průkaz totožnosti v mamografické evidenci.