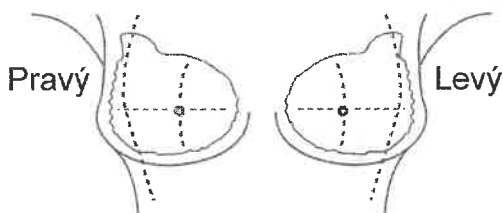


Jméno pacienta:			
Číslo pojištění:			
Číslo pojišťovny:		Datum:	

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, fibroadenom, 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 s rizikem vzniku nádorů prsu vyšším než 20% dle stanovení genetiky)
- ☐ **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 provedeným 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?

Máte výtok z bradavky, změny na bradavce či kůži prsu?

ano - ne

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 na prsu? Pokud ano, šlo o zhoubný nádor (rakovina)?

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?

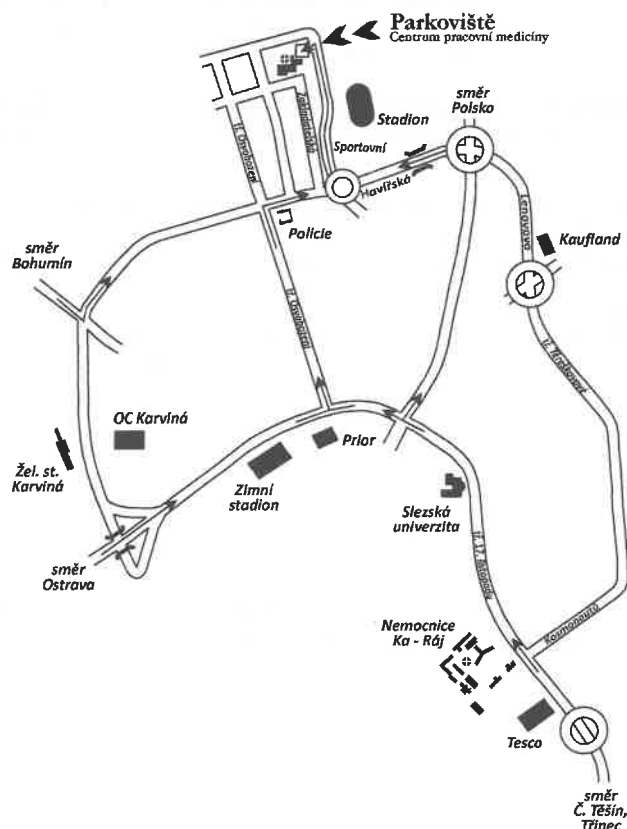
Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje o mém vyšetření byly anonymizovány a zpracovány za účelem sledování mamografického screeningového programu a vědeckého nebo statistického šetření. Tyto údaje nebudou použity jinak.

Děkujeme za vyplnění dotazníku, usnadníte tím průběh Vašeho vyšetření. Dotazník se stává součástí Vaší dokumentace.

Podpis:

Orientační mapka

Nemocnice AGEL Karviná a.s.



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, před vyšetřením 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 pracoviště předložte tuto žádanku, kartičku pojišťovny a průkaz totožnosti v mamografické evidenci.