

!!! SPRÁVNOU ODPOVĚĎ ZAŠKRTNĚTE !!!

vzor:

1. Vyskytl se ve Vaší rodině nádor (rakovina) prsu? ano ne

1a) jestliže ano: u koho? matka sestra babička jiná příbuzná

1b) jestliže ano: věk příbuzné při zjištění nádoru prsu

2. Vyskytl se u Vás nebo ve Vaší rodině nádor (rakovina) vaječníku? ano ne

2a) jestliže ano: u koho? Vy matka sestra babička jiná příbuzná

2b) jestliže ano: věk při zjištění nádoru vaječníku

3. Vyskytl(-y) se jiné zhoubné nádory (rakovina) v rodině? ano ne

3a) jestliže ano, udejte o jaký organ se jednalo (např. nádor střeva, mozku, slinivky atd.)

u koho?

4. Nahmatala jste si v **poslední době** nějaký tužší útvar v prsu (bulku)? ano ne

5. Byla jste někdy v mládí léčena zářením na oblast hrudníku? ano ne

6. Užíváte nebo jste užívala hormonální léčbu
jinou než hormon. antikoncepci? ano ne

Kolik let?

SOUHLAS S POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jméno a příjmení Datum narození

Telefon E-mail

Ulice a číslo popisné:

PSČ: Město/Obec:

Povolání

Jméno a adresa **praktického a ženského** lékaře (pokud tyto údaje nejsou uvedeny na
žádance k mamografickému vyšetření)

- Souhlasím s tím, aby byly mé osobní údaje (zejména jméno, příjmení, rodné číslo či bydliště) použity k pozvání na další preventivní vyšetření nebo k jiné podobné komunikaci.
- Souhlasím s tím, aby byly mé osobní údaje a údaje o mém vyšetření anonymizovány (tak, aby nebylo možné zjistit, že údaje pocházejí ode mne) a zpracovány za účelem sledování mamografického screeningového programu a vědeckého nebo statistického šetření.

(škrtněte v případě nesouhlasu)

V dne

Podpis