

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 orgán se jednalo (např. nádor střeva, mozku, slinivky atd.)
4. Nahmatala jste si v poslední době nějaký tužší útvar v prsu (bulku)? ano ne
5. Byla jste někdy v minulosti léčena zářením na oblast hrudníku? ano ne
- !!! SPRÁVNOU ODPOVĚĚ ZAŠKRTNĚTE !!! vzor:

SOUHLAS S POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jméno a příjmení Datum narození

Telefon E-mail

Ulice a číslo popisné:

PSČ: Město/Obec:

- 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

OBRAŤTE

