

# Ankieta

## przed wykonaniem badania usg piersi

Data: .....

Szanowna Pani,

prosimy o wypełnienie poniższej ankiety. Informacje w niej zawarte będą pomocne przy ocenie badania usg piersi.

1. Jaki jest powód zgłoszenia się na wykonanie usg piersi? .....

2. Czy jest to pierwsze badanie piersi?  tak  nie

Czy jest to kolejne badanie usg piersi?  tak  nie

Jeśli jest to kolejne badanie to proszę podać datę ostatniego badania .....

3. Czy ma Pani ze sobą posiadaną dokumentację dotyczącą wykonanych badań obrazowych piersi jak usg i mammografia?  tak  nie

4. Czy ma Pani jakieś niepokojące objawy dotyczące piersi?  tak  nie

Jeśli TAK - jakie .....

5. Czy była wykonana kiedykolwiek mammografia?  tak  nie

Jak TAK to kiedy było ostatnie badanie .....

6. Czy były wykonywane zabiegi operacyjne piersi?  tak  nie

Jeśli TAK to jakie i kiedy .....

7. Czy były wykonywane biopsje cienkoigłowe i gruboigłowe piersi?  tak  nie

Jeśli TAK proszę opisać jakie i kiedy .....

8. Czy przed badaniem usg udostępniła Pani lekarzowi kierującemu wyniki biopsji cienkoigłowej i gruboigłowej lub kartę leczenia operacyjnego piersi?  tak  nie

Jeśli TAK to proszę opisać jakie .....

Czy posiada Pani ww. wyniki/ kartę ze sobą?  tak  nie

9. Jeśli była wykonywana biopsja piersi to czy wystąpiły jakiegokolwiek powikłania po badaniu?  tak  nie

Jeśli TAK to proszę podać jakie .....

10. Czy Pani miesiączkuje?  tak  nie

W przypadku odpowiedzi TAK - proszę podać datę ostatniej miesiączki oraz liczbę dni od ostatniej miesiączki .....

W przypadku odpowiedzi NIE - proszę podać datę ostatniej miesiączki .....

11. Czy rodziła Pani dzieci?  tak  nie

W przypadku odpowiedzi TAK - prosimy podać liczbę dzieci i datę porodu

1. .... 2. .... 3. ....

12. Czy karmiła Pani piersią?  tak  nie

W przypadku odpowiedzi TAK - jak długo .....

W przypadku odpowiedzi TAK - prosimy podać datę .....

13. Czy przyjmuje Pani leki hormonalne? (antykontracepcja hormonalna, hormonalna terapia zastępcza)  tak  nie

Jeśli TAK, prosimy podać nazwę leku .....

14. Czy w rodzinie z I stopniem pokrewieństwa (matka, siostra)  tak  nie

występowały przypadki raka piersi i/lub jajnika i/lub jelita grubego?

Jeśli TAK - czy rak piersi (lub pozostałe) wystąpiły przed

40tym rokiem życia? .....

15. Czy w rodzinie z dalszym stopniem pokrewieństwa  tak  nie

występowały nowotwory piersi, jajnika, jelita grubego?

16. Czy regularnie prowadzi Pani samokontrolę piersi?  tak  nie

Nazwisko: .....

Imię: .....

Data urodzenia: .....

Dziękujemy za poświęcony czas.

[www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl)

CAŁODOBOWA  
OGÓLNOPOLSKA  
REZERWACJA

22 33 22 888

