

**Objednání telefonicky (518 601 584) nebo online (www.nemkyj.cz/objednani)**

Jméno a příjmení:

Číslo pojištění (RČ):

Pojišťovna:

Váha:

Adresa bydliště:

Telefon:

 **PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ PRSŮ = SCREENINGOVÁ MAMOGRRAFIE**

- bezpříznakové ženy z hlediska nádorového onemocnění prsů s věkem 45 let 1x za 2 roky,
- ženy s již dříve diagnostikovanými nezhoubnými změnami (cysta, fibroadenom, masthopatie).

 **DIAGNOSTICKÉ VYŠETŘENÍ PRSŮ = DIAGNOSTICKÁ MAMOGRRAFIE**

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

 **SPECIÁLNÍ PREVENCE**

- pacienti s vysokým rizikem vzniku zhoubného nádoru prsu (mutace genů s rizikem vyšším než 20 % dle genetika).

 **PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ PRSŮ**

- ultrazvukové vyšetření prsů u samoplátce či v rámci programu preventivních akcí (např. AVON).

 **BIOPSIE Z PRSU**

- punkce ložiska v prsu, prosíme vytisknout a vyplnit informovaný souhlas.

 **DUKTOGRAFIE**

- nástřík prsního vývodu kontrastní látkou, prosíme vytisknout a vyplnit informovaný souhlas.

 **TOMOSYNTÉZA PRSU**

- cílené 3D detailní zobrazení prsu, prosíme vytisknout a vyplnit informovaný.

 **KONTRASTNÍ MAMOGRRAFIE (CEDM = CONTRAST ENHANCED DIGITAL MAMOGRAPY)**

- vyšetření prsu na mamografu s podáním kontrastní látky, prosíme vytisknout a vyplnit informovaný souhlas.

 **MAGNETICKÁ REZONANCE PRSŮ**

- vyšetření prsu na MR s podáním kontrastní látky, prosíme vytisknout a vyplnit informovaný souhlas.

 Informované souhlasy k dispozici na [www.nemkyj.cz/mamografie](http://www.nemkyj.cz/mamografie).

**INDIKACE K VYŠETŘENÍ (není třeba uvádět u screeningové mamografie):**

Razítko a podpis lékaře

**Prosíme o vyplnění této části před provedením vyšetření – vyplní žena\***

Váš gynekolog: .....

Váš praktický lékař: .....

Nahmatala jste si NOVĚ bulku v prsu?

ano – ne Kde a kdy? .....

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

ano – ne

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?.....

Užíváte či užívala jste hormonální léčbu v menopauze?

ano – ne Jak dlouho? .....

Užíváte či užívala jste někdy hormonální antikoncepci?

ano – ne Jak dlouho?.....

Byla jste někdy na umělém oplodnění?

ano – ne

Byla jste někdy na biospii (tj. odběr vzorku tkáně) prsu?

ano – ne Kdy?.....

Byla jste někdy na operaci prsu?

ano – ne Důvod?.....

Byla jste někdy léčena ozařováním na oblast hrudníku?

ano – ne Důvod?.....