

Sağlık Soru Formu

Kişisel veriler (*Zorunlu)

Soyadı

Adı

Adresi

Posta kodu / il

Doğum tarihi

Dosya numaranız

Tel. gün boyunca*

Cep tel.

E-Mail

Sağlık sigortası*

AHV-No.

İncelemenin sonucu sekiz çalışma günü içinde size **ve jinekoloji doktorunuza** yazılı olarak bildirilecektir.

Lütfen bize jinekoloji doktorunuzu belirtiniz

Soyadı, Adı

Posta kodu / il

Lütfen sonucu aile hekimime de gönderin

Soyadı, Adı

Posta kodu / il

Önemli – Rıza Beyanı

İmzamlarla birlikte:

- Tarama ve erken teşhisin nasıl işlediği, faydaları ve sınırlamaları hakkında bilgilendirildiğimi onaylıyorum.
- Bu muayenenin sabit bir tutarla ve franchise olmadan faturalandırılacağını ve sadece maksimum 20.– CHF'lik bir katılma payı alınacağını ve bu nedenle otomatik bir fatura kopyası almayacağımı anladığımı onaylıyorum. Yine de bir fatura kopyası istersem, program merkezi ile iletişime geçiyorum.
- Daha önce çekilmiş ve saklanmış mamografi görüntülerimin radyoloji enstitüsü'nün sorumlu doktoruna ve akredite radyologlara iletilmesine izin veriyorum.
- Mamografie tarama programının uygulanmasına ve programın kalitesini sağlayabilmek için gerekli olduğu süreç, tıbbi ve kişisel verilerimin (bundan böyle "veriler" olarak adlandırılacaktır) taramaya katılan profesyoneller arasında, hem posta yoluyla hem de şifrelenmiş e-posta olarak, iletilmesine ve değişik tokuş edilmesine ve ayrıca verilerimin Krebsliga beider Basel (bundan böyle "Krebsliga" olarak adlandırılacaktır) tarafından kaydedilmesine ve arşivlenmesine izin veriyorum; bu veriler gizli tutulacaktır.
- Mamografie tarama programının uygulanmasına ve programın kalitesini sağlayabilmek için gerekli olduğu süreç, belirlediğim doktorlar ile Krebsliga Önleme & Erken Teşhis Departmanı arasında bilgi alışverişi yapılmasına izin veriyorum.
- Mamografi tarama programına katılmımın, Kanser Kayıtları Merkezi beider Baseli 'ne meme kanser teşhisinin kişisel raporlamasına sonuçlandığını not ediyorum.
- Krebsliganın, kalite güvencesi amacıyla Kantonal Kanser Kayıtları Merkezine fark edilmeyen bulgularda minimal bir veri kümesi (soyadı, adı, doğum tarihi ve adresi) bildirmesine ve iki muayene arasında toplanan kişisel teşhis verilerimi elde etmesini izin veriyorum.
- Anonim hale getirilmiş verilerimin istatistiksel amaçlarla ve programın kalitesini artırmak için kullanılabileceğini kabul ediyorum.
- Taşınma durumumda dosyamın yeni ikamet ettiğim kantondaki tarama programına iletilmesine izin veriyorum.
- Tarama muayenesinin icabında takip eden taramayla ilgili muayene sonuçlarının kalite güvencesi amacıyla Krebsligaya iletilmesine izin veriyorum.
- Verilerimin kullanımı, paylaşımı ve arşivlenmesi hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildiğimi onaylıyorum; verilerimi her zaman görüntüleme, düzeltme ve geri çekme hakkına sahibim.

Yer / Tarih

İmza

Size neden sağlığınız ile ilgili sorular soruyoruz? Bu soru formundaki verileriniz birbirlerinden bağımsız olarak mamografi-filmlerinizi değerlendiren iki röntgen hekimi için önemlidir.

Bu soru formunu daha önce bir kez doldurmuştum. Vine doldurmam gerekiyor mu?

EVET, zira son mamografinizden buyana muhtemelen veriler değişmiştir.

1. Daha önce hiç mamografiniz çekildi mi? Eđer evet ise, ne zaman? Eđer evet ise, neden?	evet hayır Tarih: Kurumun adı: erken teşhis göğüste sorunlar başka sebepler bilmiyorum																				
2. Hormon ilaçlarıyla tedavi görüyor musunuz? Önceden hormon ilaçlarıyla tedavi gördünüz mü?	hayır evet, _____ yıldan beridir hayır, henüz hiç evet, _____ yıllarından beri değil tedavi süresi _____ yıl																				
3. Anneniz, kız kardeşiniz veya kızınız meme kanserine yakalandı mı? Eđer evet ise, meme kanseri teşhisi konulduğu zaman itibariyle kaç yaşındaydılar? 50 yaş veya daha üzeri 50 yaşından küçük Bilmiyorum	hayır evet <table border="1"><thead><tr><th>Anneniz</th><th>Kız kardeşiniz</th><th>Kızınız</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Anneniz	Kız kardeşiniz	Kızınız																	
Anneniz	Kız kardeşiniz	Kızınız																			
4. Günümüzde meme şikâyetleriniz var mı? Eđer evet ise: Ağrı Meme ucundan sıvı sızması Ur Başka bir değişiklik (lütfen bununla ilgili ayrıntılı bilgi)	hayır evet <table border="1"><thead><tr><th>Sađ meme</th><th>Sol meme</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Sađ meme	Sol meme																		
Sađ meme	Sol meme																				
5. Geçmişte bir meme ameliyatı geçirdiniz mi? Eđer evet ise: İyi huylu bir değişiklik (kist, iyi huylu tümör vs.) Meme kanseri Meme büyütmesi ve/veya meme küçültmesi Bilmiyorum Başka (lütfen ekleyiniz):	hayır evet <table border="1"><thead><tr><th>Sađ meme</th><th>Sol meme</th><th>Kısa açıklama</th><th>Vıl</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Sađ meme	Sol meme	Kısa açıklama	Vıl																
Sađ meme	Sol meme	Kısa açıklama	Vıl																		

Verilerin radioloji enstitüsü tarafından doğrulanması (imza):