

Platné odpovědi, prosím, zakroužkujte.

PŘÍJMENÍ A JMÉNO

DATUM NAROZENÍ

TELEFON

GYNEKOLOG

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

NOVĚ HMATNÁ BULKA V PRSU (od poslední MG či USG kontroly)

- ANO (kde?) - NE

VÝSKYT RAKOVINY PRSU V RODINĚ

- ANO (kdo a v kolika letech)

- NE

JSTE PO OPERACI PRSU? - NE

- ANO (rok) Pro zhoubný nádor ? - ANO - NE

- ANO, PLAST. OPERACE Implantáty - ANO - NE

GYNEKOLOGICKÁ OPERACE PRO ZHOUBNÝ NÁDOR? - ANO - NE

BYLY VÁM ODSTRANĚNY OBA VAJEČNÍKY?(při ost. gyn. operaci) - ANO - NE

HORMONÁLNÍ LÉČBA, ANTIKONCEPCE

- ANO, UŽÍVÁM

- UŽÍVALA JSEM V MINULOSTI (kolik let)

- NEUŽÍVÁM

MENOPAUAZA - ANO (od kdy-věk) - NE

JINÁ ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ např. CA nálezy, leukemie, systémová onemocnění...

- ANO (jaká) - NE

OZÁŘENÍ HRUDNÍKU PRO NÁDOROVÉ ČI HEMATOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ?

- ANO (v kolika letech?) - NE

ZAPSÁNO DNE

PODPIS