

MAMOGRAFI BILGILENDİRME FORMU

1. Son Mamografim tarihindeydi: Resimlerim var: evet hayır

Bugün Döngüsümün _____ günü (adetin ilk gününden hesaplayarak) / Menepoz beri

2. Rahatsızlığım var evet hayır

ağrı içe çekilmeler Meme büyümesi lezyonlar/kizarıklık

hisedilen Düğüm sıvı sızıntısı çekme

Nerede? Lütfen işaretleyiniz



3. Meme hastalığı evet hayır

Evetse, ne zaman: _____ hangi tarafta: _____ hangi hastalık: _____

4. Meme operasyonu evet hayır

Evetse, ne zaman: _____ hangi tarafta: _____ iyi huylu kötü huylu implantat

Tedavi: kemoterapi radyoterapi hormon Tedavisi hic yok

5. Ailemde Meme kanseri çıktı evet hayır

Evet ise, kim: kizim annem kardesim büyükanne teyzem/kuzen

Baslangic yasi: _____

6. Karın altı ameliyatı evet hayır

Evetse, ne zaman: _____ hangi: _____ iyi huylu kötü huylu

Tedavi: kemoterapi radyoterapi hormon Tedavisi hic yok

7. Ailemde Rahim kanseri çıktı evet hayır

Evet ise, kim: kizim annem kardesim büyükanne teyzem/kuzen

8. Son kemik Dansitometresi tarihindeydi: _____

9. Su anda Hormon alıyorum evet hayır

Hangi? _____ Nezamandan beri: _____

10. Kadınlar için: Hamile olabilir misiniz? evet hayır

Sağlık kontrolü olduğumda benim verilerimin sağlık Sigortamin olduğu yere elektronik olarak iletilmesini onaylıyorum.

Tarih

Hastanın veya yasal vekilinin imzası

acıklayan imzası