

FORMULAR DE INREGISTRARE A PACIENTULUI

Nume/prenume pacient _____

Înălțime _____ cm; Greutate _____ kg

CNP _____

Nr. telefon: _____

Adresa de e-mail: _____

Data: ____/____/____

Investigația mamografică bilaterală/unilaterală (pentru pacientele operate): _____

Medic examinator: _____

Trimis de medicul: _____

INFORMARE PRIVIND EXAMINAREA MAMOGRAFICĂ

Investigația mamografică se efectuează numai la recomandarea scrisă a unui medic specialist. Aceasta examinare constă în explorarea cu ajutorul razelor X a unui segment din corpul uman. Investigația se efectuează în ordinea programărilor.

Se poate însă întâmpla ca din cauza unor pacienți în stare gravă (urgențe), sau din cauza unor lucruri neprevăzute, investigația dvs. să nu înceapă la ora stabilită. Pentru aceasta apelăm la înțelegerea dumneavoastră și vă cerem anticipat scuze!

Rezultatul nu se eliberează pe loc, ci în 48-72 de ore lucrătoare. În cazul eliberării mai devreme a acestuia veți fi anunțat telefonic de către recepție, să ridicați rezultatul.

Vă rugăm :

- să aveți bilet de trimitere de la medicul specialist;

-sa prezentati la receptie documentele cerute (bilete de iesire din spital, rezultate CT/RM/ecografice anterioare/ mamografice anterioare/ rezultate de la examene histopatologice/ biopsii unde este cazul/ analize de sange tip markeri tumorali si unde exista CD-uri de la un CT sau RM anterior, aducerea acestora pentru compararea imaginilor in mod corect pe calculator. Filmele clasice sunt partial utile si sunt folosite si cerute doar in situatia in care nu exista CD-uri disponibile)

-sa permiteti xeroxarea documentelor necesare medicului radiolog si atasarea copiilor la formularul de consimtamant

-sa completati formularul, inclusiv la rubricile referitoare la afectiunile pe care le-ati avut sau le aveti in prezent - pentru ca examenul sa se faca comparativ in evolutie. Pentru medicul de radiologie imagistica medicala si pentru elaborarea unui rezultat cat mai complet acestea sunt necesare

-in cazul in care nu prezentati documentele anterioare referitoare la afectiunile de care suferiti, sau nu prezentati CD-uri / DVD-uri (cu investigatiile imagistice efectuate)/ mamografii anterioare , in scopul compararii imaginilor si aprecierii evolutiei bolii in dinamica, examinarea va fi interpretata doar in baza datelor furnizate, rezultatul putand fi neconcludent in acest sens. Nu se va rescrie rezultatul in cazul prezentarii ulterioare (dupa eliberarea rezultatului) a acestor documente.

Atentie!

Daca sunteti insarcinata va rugam sa anuntati personalul medical, examenul mamografic fiind **complet contraindicat in sarcina, in orice perioada a acesteia.**

Protocolul de examinare presupune, in functie de caz:

- predarea formularului la receptie dupa completare
- preluarea dumneavoastra de catre asistent
- cand terminati de baut veti fi condus de asistent pentru schimbare in halat, in functie de caz
- veti fi introdus in sala de mamografie
- pozitionarea dvs de catre asistentul de radiologie
- efectuarea de catre asistentul de radiologie a achizițiilor conform protocolului stabilit de medicul examinator
- la finalul examinarii veti cobori de pe masa si veti fi rugat sa va schimbati
- va veti intoarce la receptie unde vi se va comunica daca sau ce aveti de platit

DECLARAȚIE DE ACORD

Inainte de semnarea consimtamantului, va rugam sa cititi cu atentie urmatoarele intrebari .
Incercuiți ce considerati sau cunoasteti a fi adevarat privind datele din istoricul dumneavoastra.

- **Ati mai efectuat un examen mamografic?** _____ DA/NU
- **Daca DA, va rugam anexati DVD/CD/mamografii/ rezultat anterior**
- **Ati efectuat interventii chirurgicale?** _____ DA/NU

o Denumirea interventiei si anul _____

o Ati facut chimioterapie? (pentru pacientii cu cancer) _____ DA/NU

o Ati facut radioterapie? (pentru pacientii cu cancer) _____ DA/NU

o Data ultimei cure de radioterapie (pentru pacientii cu cancer) _____

o **În cazul femeilor:**

▪ Sunteti insarcinata? _____ DA/NU

▪ Data ultimei menstruatii ____/____/____ NU STIU*

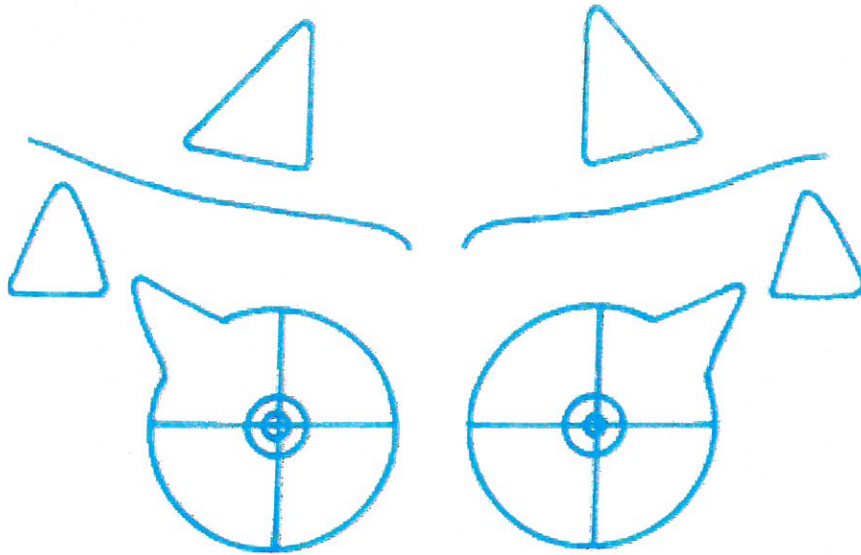
▪ Sunteti la menopauza _____ DA/NU (*)

▪ In cazul in care raspunsul la intrebarea "data ultimei menstruatii" este "nu stiu",
examinarea ce implica doza de radiatii **nu poate fi efectuata decat dupa obtinerea unui rezultat scris al analizei beta HCG serice, pentru a se dovedi existenta sau inexistentia unei sarcini.** Acelasi lucru se aplica si in cazul in care, de la data ultimei menstruatii pana la efectuarea respectivei examinari au trecut 30-45 zile (1 luna-1 luna jumătate)

Comentariile pacientului:

Va rugam completati cu propriile dumneavoastra cuvinte ceea ce simtiti, referitor la dureri, disconfort fizic sau alte simptomatologii importante in vederea interpretarii acestei examinari:

Indicati unde aveti leziunea sau semne distinctive cutanate (alunite, cicatrici, formatiuni etc.....)



Semnatura mea pe acest document inseamna ca:

- am citit si am inteles informatiile din formularul << **Informare privind examinarea mamografica**>>
- declar ca am inteles procedura si am fost informat asupra riscurilor si beneficiilor acesteia cat si asupra riscurilor si beneficiile procedurilor alternative
- autorizez si consimt efectuarea examinarii
- am primit in original toate actele predate pentru aceasta procedura

Semnatura pacient/Reprezentant legal _____

Data: ____/____/____