

Skierowanie na badanie tomografii niskodawkowej

w ramach Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca

wydrukowano: 2016-09-08 08:31:59

Pacjent:	<input type="text"/>	Adres:	<input type="text"/>
		Prosimy o podanie kodu pocztowego.	
		Powiat:	<input type="text"/>
Urodz:	<input type="text"/>	Województwo:	<input type="text"/>
Pesel:	<input type="text"/>	Kontakt:	<input type="text"/>
		Prosimy o podanie telefonu oraz e-maila.	

Lekarz kierujący:
(prosimy o podanie telefonu i adresu e-maila)

Przychodnia kierująca / oddział kierujący:
(prosimy o podanie pełnej nazwy i adresu)

Czynniki rakotwórcze i czynniki ryzyka

Palenie papierosów

Ile lat:

szt./dobę:

Paczka:

Rzucił palenie:

Ile temu:

Inne narażenia na dym tytoniowy:

fajki, cygara

palenie bierne

Narażenia środowiskowe:

Życie w mieście przemysłowym

Promieniowanie jonizujące

Arsen, ołów, chrom, nikiel

Azbest

Przetwórstwo ropy naftowej

Przetwórstwo węgla

Inne narażenie na sadzę

Inne

Nowotwory w rodzinie:

płuc

Rodzice

Rodzeństwo

Dzieci

Dziadkowie

Choroby układu oddechowego:

Przewlekłe zapalenie oskrzeli

Astma oskrzelowa

Pogruźlicze zmiany w
płucach

Inne

Badanie zostanie wykonane w pracowni tomografii komputerowej:

Pracownia Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego nr 1 – Białystok
ul. M. Skłodowskiej-Curie 24 A. tel.: +48 831 89 00 e-mail: usk@tmsdiagnostyka.pl

Pracownia Tomografii Komputerowej nr 2 – Hajnówka
ul. Doc. Adama Dowgirda 9 tel.: +48 85 684 20 11 e-mail: hajnówka@tmsdiagnostyka.pl

Pracownia Tomografii Komputerowej nr 3 – Białystok
ul. Żurawia 14 tel.: +48 85 744 70 20 e-mail: zurawia@tmsdiagnostyka.pl

Pracownia Tomografii Komputerowej nr 5 – Pabianice
ul. Mariańska 5a tel.: +48 42 291 60 00 e-mail: pabianice@tmsdiagnostyka.pl

Pracownia Tomografii Komputerowej nr 9 – Ostrołęka
Al. Jana Pawła II 120 A tel.: +48 29 765 21 82 e-mail: ostroleka@tmsdiagnostyka.pl

.....
podpis i pieczęć lekarza kierującego

- Wyrażam zgodę na udział w programie oraz wykonanie badania tomografii niskodawkowej w ramach Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca, prowadzonego w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych (podstawa prawna: ustawa z 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu wieloletniego programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, Dz.U. Nr 143, poz. 1200).

- Wyrażam zgodę na udział w dalszych badaniach kontrolnych.

- Oświadczam, że nie miałem wykonywanych badań tomografii klatki piersiowej w przeciągu ostatniego roku.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (DZ. U. nr 101 z 2002 roku, poz 926 z późn. zm) przez **Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc**, za pośrednictwem portalu internetowego

Krajowego Rejestru Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca w zakresie niezbędnym do uczestniczenia w programie jako

badany, dokonywania za jej pośrednictwem oceny stanu mojego zdrowia na podstawie , wykonanej tomografii niskodawkowej klatki

piersiowej oraz korzystania z jego pozostałych funkcjonalności. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo dostępu do moich danych

oraz ich zmiany oraz, że udzieloną powyżej zgodę na dalsze wykorzystanie danych osobowych mogę w każdym czasie odwołać ze skutkiem na przyszłość.

.....
podpis pacjenta