



Szpital im. Ryszarda Rzepki
w Sulechowie sp. z o.o.
ul. Zwycięstwa 1,
66 – 100 Sulechów

Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
Pracownia Mammograficzna
tel. 797 606 213
fax: 68 385 22 19

Informacja i Zgoda na badanie mammograficzne

Nazwisko i imię pacjenta

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I. Informacje

Badanie mammograficzne to badanie rentgenowskie piersi, które umożliwia rozpoznanie zmian chorobowych, w tym również zmian nowotworowych. Rokowanie w raku piersi najczęściej jest ściśle związane ze stopniem zaawansowania choroby, w tym z wielkością guza w momencie rozpoznania. Im wcześniej nowotwór wykryty, tym większe szanse na wyleczenie. Mammografia jest badaniem skutecznym o czułości około 60 – 90%.

Dawka promieniowania jonizującego podczas mammografii jest niska i uważana za nieszkodliwą. Badanie jest krótkie, wykonywane rutynowo w dwóch projekcjach każdej piersi i względnie nieinwazyjne. W trakcie badania może wystąpić ból piersi związany z uciskiem gruczołu.

Przeciwwskazaniem do wykonywania badań z użyciem promieniowania jonizującego jest ciąża.

II. Oświadczenie pacjenta

1. Zostałam szczegółowo poinformowana o podejrzanym schorzeniu oraz proponowanym badaniu. Wiem na czym zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałam szczegółowo poinformowana/y o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem badania a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku badania.
3. Miałam możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałam zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi oraz wyjaśnienia.
4. W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniałam wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłam istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
5. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu badania i zobowiązuje się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.

III. Zgoda Pacjenta

Jestem poinformowana o ewentualnych skutkach tego badania i wyrażam zgodę na wykonanie badania mammografii. Oświadczam również, że nie jestem w ciąży.

Podpis pacjentki

data