

Kód pojišťovny

, ,

IČZ , , , , , , , ,

Datum

Odbornost , , , ,

## POUKAZ NA VYŠETŘENÍ - ŽÁDANKA

Pacient			
Č. pojištění	, , , , , , , , , ,	Zákl. diagnóza	, , ,
Var. symbol	, , , , ,	Ost. dg.	, , , , ,
		Kód náhrady	

**MAMMA**  
c e n t r u m  
OLOMOUC

pracoviště s oprávněním MZ ČR k provádění  
screeningu nádorů prsu

**MAMMACENTRUM Olomouc, s.r.o.**  
Dlouhá 28, Olomouc-Lazce, 779 00

**Telefon: 731 613 485**  
**731 468 922**  
**585 204 386**

- Preventivní (screeningová) mamografie /asymptomatické ženy od 45 let věku/**  
(potvrdí praktický lékař nebo gynekolog; případně jiný odborný lékař – nepočítá se do indukované péče)
- Diagnostická mamografie /symptomatické ženy ve věku od 40 let/**

- Ultrazvukové vyšetření prsů**
- Biopsie, punkce**
- Duktografie**
- Samoplátce**

**Indikace k vyšetření (není potřeba uvádět u screeningové mamografie):**

.....  
Razítko a podpis lékaře

### **Prosíme o vyplnění této části před provedeným vyšetřením – vyplní žena**

Adresa:.....PSČ.....E-mail:.....

Telefon:..... Poslední mamografické vyšetření – kdy:.....kde:.....

#### **Dotazník – anamnestické rizikové faktory u nádorů prsu**

Nahmatala jste si v poslední době tuhý útvar v prsu? ano-ne kdy?.....

Máte výtok z bradavky, změny na bradavce či kůži prsu? ano-ne

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu? ano-ne (kdo a v jakém věku)? .....

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina vaječníku? ano-ne (kdo a v jakém věku)? .....

Vyskytly se ve Vaší rodině jiné zhoubné nádory? ano-ne (u koho a jaký orgán)?.....

Užíváte hormonální náhradní léčbu (nejedná se o hormonální antikoncepci)? ano-ne jak dlouho? .....

Měla jste někdy biopsii prsu? ano-ne kdy? .....

Měla jste někdy operaci prsu? ano-ne kdy? .....

jestliže ano: jednalo se o zhoubný nádor (rakovinu)? ano-ne

Byla jste někdy léčena ozařováním na oblast hrudníku? ano-ne kdy? .....

*Děkujeme za vyplnění dotazníku, usnadníte tím průběh Vašeho vyšetření. Dotazník se stává součástí Vaší zdravotnické dokumentace.*

**Souhlasím s pozváním na další vyšetření za 24 (event. 12) měsíců. ano - ne**

**Souhlasím s exportem anonymních dat do mamografického screeningu. ano - ne**

V ..... dne..... podpis:.....

**obrat'te**

## Informace pro pacientky

- Nárok na preventivní mamografické vyšetření má každá žena od **45 let věku 1x za dva roky**. Toto vyšetření je hrazeno ze zdravotního pojištění.
- U žen užívajících v menopauze **hormonální substituční terapii (HST)** je vhodné provést mamografické vyšetření **každý rok**. Vzhledem k tomu, že nárok na preventivní mamografii hrazenou ze zdravotního pojištění má žena pouze jedenkrát za dva roky, hradí si v tomto případě každý druhý rok vyšetření sama. Stejně je tomu i v případě, že si přeje být vyšetřena mamograficky 1x ročně, i když neužívá HST (**týká se žen nad 40 let věku**).
- U mladších žen (**do 40 let věku**), které nemají známky onemocnění prsu, lze provést za úhradu **ultrazvukové vyšetření** prsu.
- V případě vyšetření **za úhradu** (mamografie nebo ultrazvuk) **není potřeba mít žádanku na vyšetření**.
- Vyšetření prsů je vhodné provést **v první polovině** menstruačního cyklu.
- **Před vyšetřením** není vhodné používat deodoranty a kosmetické přípravky na oblast prsů a podpaží, protože se mohou stát zdrojem diagnostických omylů.
- Na vyšetření a tedy i pobyt v našem centru si vyhraďte, prosím, **minimálně jednu hodinu** Vašeho času.
- Po příchodu do našeho centra předložte **tuto žádanku včetně kartičky pojišťovny** u příjmového pultu.
- Po zaevidování **se posaďte** v čekárně a vyčkejte na vyzvání k vyšetření.
- **Bližší informace** o průběhu vyšetření obdržíte po příchodu do našeho centra.

### Mapka umístěním pracoviště

### Parkoviště u budovy MAMMACENTRA

### Autobusové spojení:

#### Na Střelnici

č. 728, 763, 764, 765, 770, 17, 18, 22

#### Finanční úřad

č. 17, 21, 22

#### Na Letné

č. 14

### Tramvajové spojení:

#### náměstí Republiky

č. 2, 3, 4, 6

