



המרכז הרפואי
הלל יפה

מומחים באנשים



שירות | מומחיות | קידמה | מחקר

ورقة استفتاء

الاسم الشخصي _____ اسم العائلة _____ رقم الهوية _____
سنة الولادة _____ هاتف نقال _____ الوزن _____ الطول _____
اصرح بهذا اني لست حامل _____ تاريخ الدورة الشهرية الأخير: _____ الدورة الشهرية
الأولى كانت في جيل: _____ عدد الحمل _____ عدد الأولاد _____ الجيل بالولادة الأولى _____

1	هل أجريت بالماضي تصوير شعاعي (مموغرافيا)؟	لا	نعم	متى؟	أين؟
2	ارضاع	لا	نعم	ما هو الوقت الكلي؟	
3	هل أجريت استئصال للرحم و \ أو للمبيض؟	لا	نعم	متى؟	
4	علاج هورموني- عقاقير لمنع الحمل	لا	نعم	مدة الوقت؟	النوع؟
5	علاج خصوبة	لا	نعم	كم من الوقت؟	
6	قصة عائلية لسرطان الثدي	لا	نعم	ما هي القرابة العائلية؟	في أي جيل؟
7	قصة عائلية لسرطان المبيض	لا	نعم	ما هي القرابة العائلية؟	في أي جيل؟
8	عملية تقويمية (تجميلية) في الثدي	لا	نعم	متى؟	
9	تحليل النسيج الأحيائي- الخزعة (بيوفيسيا) للثدي اليميني	لا	نعم	متى؟	ورم سرطاني \ غير سرطاني
10	تحليل النسيج الأحيائي- الخزعة (بيوفيسيا) للثدي اليساري	لا	نعم	متى؟	ورم سرطاني \ غير سرطاني
11	عملية لاستئصال الورم من الثدي اليميني	لا	نعم	نوع العملية؟	
12	عملية لاستئصال الورم من الثدي اليساري	لا	نعم	نوع العملية؟	
13	علاج للثدي بالأشعة	لا	نعم	متى؟	
14	علاج كيميائي	لا	نعم	متى؟	
15	تاموكسيفين	لا	نعم	متى؟	
16	هل عانيت من مرض خبيث؟	لا	نعم	ما هو؟	
17	حساسية لأدوية معينة	لا	نعم	أي أدوية؟	

السبب لإجراء تصوير شعاعي للثدي وشكاوى بالثدي:

- لا يوجد \ متابعة ورم جديد إفراز من حلمة الثدي
 يوجد تغييرات في الجلد آخر _____
 أصادق بهذا لتلقي إعلّامات وحتلنات من قسم تصوير الثدي
الإحالة من طرف: _____
العاملة التقنية: _____

