



המרכז הרפואי
הלל יפה

מומחים באנשים



שירות | מומחיות | קידמה | מחקר



Вопросник для пациентки

Имя _____ фамилия _____ удостоверение личности _____
 год рождения _____ телефон \ сотовый _____ вес _____ рост _____
 Я заявляю, что я не беременна _____ дата последней менструации _____ первая менструация в возрасте _____ лет
 количество беременностей _____ количество детей _____ первые роды в возрасте _____ лет.

1	Маммография в прошлом?	Нет	Да	Где? Когда?
2	Кормили грудью?	Нет	Да	Сколько времени всего?
3	Удаление матки или яичников?	Нет	Да	Когда?
4	Гормональные препараты – противозачаточные пилули?	Нет	Да	Сколько времени? Какие?
5	Процедуры, связанные с искусственным оплодотворением?	Нет	Да	Сколько времени?
6	История рака груди в семье?	Нет	Да	Родство? В каком возрасте?
7	История рака яичников в семье?	Нет	Да	Родство? В каком возрасте?
8	Пластическая операция на груди?	Нет	Да	Когда?
9	Биопсия левой груди?	Нет	Да	Когда? Качественная \ злокачественная?
10	Биопсия правой груди?	Нет	Да	Когда? Качественная \ злокачественная?
11	Операция по удалению опухоли в правой груди?	Нет	Да	Вид операции?
12	Операция по удалению опухоли в левой груди?	Нет	Да	Вид операции?
13	Радиотерапия груди?	Нет	Да	Когда?
14	Химиотерапия?	Нет	Да	Когда?
15	Томоксипен?	Нет	Да	Когда?
16	Страдали ли вы онкологическим заболеванием?	Нет	Да	Каким?
17	Чувствительность на лекарства?	Нет	Да	Какие?

Причина для прохождения маммографии и жалобы на грудь:

- нет \ наблюдение новое образование выделения из соска
 есть изменения на коже другое _____
 я согласна получать сообщения и информацию из отделения рентгенологии груди.
 кто направил на маммографию _____

