

43	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice Tel. 32 3581 200
	INFORMACJA I ZGODA NA PRZEPROWADZENIE MAMMOGRAFII	
Nazwisko pacjenta		
Imię Pacjenta		PESEL
CZĘŚĆ 1- INFORMACJA		
<p>Badanie mammograficzne to badanie rentgenowskie (RTG) piersi umożliwiające rozpoznanie zmian chorobowych, w tym również zmian nowotworowych. Rokowanie w raku piersi najczęściej jest ściśle związane ze stopniem zaawansowania choroby, w tym oczywiście z wielkością guza w momencie rozpoznania. Im wcześniej nowotwór wykryty tym większe szanse na wyleczenie. Mammografia jest badaniem skutecznym o czułości około 50 – 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.</p>		
CZĘŚĆ 2 – OŚWIADCZENIE PACJENTA		
<ol style="list-style-type: none"> Zostałam szczegółowo poinformowana o podejrzanym schorzeniu oraz proponowanym badaniu. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane. 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. Miałam możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałam zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi oraz wyjaśnienia. 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. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu badania i zobowiązuje się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych. 		
CZĘŚĆ 3 – ZGODA PACJENTA		
Jestem poinformowana o ewentualnych skutkach tego badania i wyrażam zgodę na wykonanie badania mammografii.		
CZĘŚĆ 4		
Oświadczam, że nie jestem w ciąży.		
Podpis pacjentki, data		
Data i czytelny podpis pacjenta lub opiekuna prawnego potwierdzającego oświadczenie i wyrażenie zgody na przeprowadzenie zabiegu.		
Data i czytelny podpis (stempel) lekarza		
Nie zgadzam się na proponowane mi badanie. Zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.		
.....	
Data, podpis, pieczęć lekarza		Podpis pacjenta i/lub opiekuna prawnego