

AANVRAAGFORMULIER VOOR SCREENINGSMAMMOGRAFIE - 2^{DE} LEZING

RIJKSREGISTERNUMMER: _____

DATUM MX: ____/____/____

GEGEVENS PATIËNTE – IN TE VULLEN DOOR DE MAMMOGRAFISCHE EENHEID (ME) / VERWIJZENDE ARTS

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

*verplichte velden

Naam en voornaam*: _____

Adres*: _____

Tel (GSM): _____

Deelname via* uitnodigingsbrief verwijsbrief arts uitnodiging ander gewest

Verzekeringsinstelling*: _____

Huisarts (beheerder GMD) (naam/adres/RIZIVnr): _____

Doorverwijzende arts (naam/adres/RIZIVnr): _____

Arts(en) in kopie (naam/adres/RIZIVnr): _____

GEGEVENS ONDERZOEK

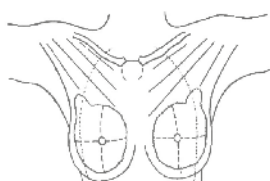
Beeldvormer*: eerste lezer laborant, identificatie*: _____ Aantal genomen beelden: _____

Meegestuurd mx* (indien van toepassing): ____/____/____ (datum) Screening?: ja nee onbekend

Bijgevoegd voor 2^{de} lezing?: ja nee

Antecedenten*:
menopauze: ja nee onbekend huidig hormoongebruik: ja nee onbekend
kennis van borstkanker bij kind, zus, broer, ouder: ja nee onbekend

Opmerking/informatie die nuttig kan zijn voor de (BLINDE) 2^{de} lezing:

R  L

Tepelretractie: rechts links
 recent recent

Wratten/littekens: rechts links

Opmerkingen: _____

GEGEVENS MAMMOGRAFISCHE EENHEID (ME) – IN TE VULLEN DOOR DE ME

Naam: _____ Telefoon: _____

Adres: _____

GEGEVENS VERWIJZENDE ARTS - IN TE VULLEN DOOR DE VERWIJZENDE ARTS (INDIEN VAN TOEPASSING)

Datum: ____/____/____ Stempel: _____

Handtekening: _____

INFORMATIE EN TOESTEMMING - IN TE VULLEN EN TE ONDERTEKENEN DOOR DE PATIËNTE

IK HEB INFORMATIE GEKREGEN OVER EEN SCREENINGSMAMMOGRAFIE IN DE MAMMOGRAFISCHE EENHEID.

In de mammografische eenheid werd mij uitgelegd dat een screeningsmammografie is bedoeld om na te gaan of er al dan niet afwijkingen zijn die op de ontwikkeling van borstkanker kunnen wijzen. Een afwijkend resultaat betekent nog niet dat het om kanker gaat. Om dit te weten is verder onderzoek nodig. Een screeningsmammografie kan niet alle bestaande afwijkingen opsporen.

Ik ga ermee akkoord dat:

1. Het resultaat van dit onderzoek mij schriftelijk wordt bezorgd op bovenvermeld adres.
2. Het resultaat van dit onderzoek wordt meegedeeld aan de bovenvermelde arts of artsen.
3. Het resultaat ook wordt meegedeeld aan mijn huisarts.**
4. De resultaten van eventuele opvolgingsonderzoeken na een afwijkend resultaat, bij mijn behandelende arts(en) worden opgevraagd, en verder worden verzameld en verwerkt.**

** schrappen waar u niet mee akkoord bent

IK BEN OP DE HOOGTE VAN DE BESCHERMING VAN MIJN (PERSOONS)GEGEVENS.

Het verzamelen, bijhouden en verwerken van mijn persoonlijke gegevens dient voor de opvolging van mijn eigen gezondheidstoestand en van de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek. Dit gebeurt volgens de wet van 8/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Dit gebeurt ook onder toezicht van een arts van het Centrum voor Kankeropsporing vzw waarmee de mammografische eenheid een samenwerkingsovereenkomst heeft. Bij dit centrum kan ik terecht voor raadpleging, aanvulling en verbetering van mijn gegevens. Deze gegevensverwerking werd aangegeven bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Hoogstraat, 139, 1000 Brussel, tel. 02 213 85 40) en opgenomen in het openbaar register dat ik kan raadplegen voor meer informatie. Bij verwerking van gegevens voor statistische en wetenschappelijke doeleinden worden de gegevens gecodeerd zodat mijn identiteit niet herkenbaar is.

Datum: ____/____/____

Handtekening: _____