

# Skierowanie na badanie tomografii niskodawkowej

w ramach Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca

wydrukowano: 2012-07-12 15:20:25

Pacjent:

Adres:

**Prosimy o podanie kodu pocztowego.**

Urodz:

Powiat:

Pesel:

Województwo:

Kontakt:

**Prosimy o podanie telefonu oraz e-maila.**

Lekarz kierujący:  
(prosimy o podanie telefonu i adresu e-maila)

Przychodnia kierująca / oddział kierujący:  
(prosimy o podanie pełnej nazwy i adresu)

## Czynniki rakotwórcze i czynniki ryzyka

### Palenie papierosów

Ile lat:

szt./dobę:

Paczkołata:

### Rzucił palenie:

Ile temu:

### Inne narażenia na dym tytoniowy:

fajki, cygara

palenie bierne

### Narażenia środowiskowe:

Życie w mieście przemysłowym

Promieniowanie jonizujące

Arsen, ołów, chrom, nikiel

Azbest

Przetwórstwo ropy naftowej

Przetwórstwo węgla

Inne narażenie na sadzę

Inne

### Nowotwory w rodzinie:

**płuc** **inne**

Rodzice

Rodzeństwo

Dzieci

Dziadkowie

### Choroby układu oddechowego:

Przewlekłe zapalenie oskrzeli

Astma oskrzelowa

Pogruźlicze zmiany w płucach

Inne

Badanie zostanie wykonane w pracowni tomografii komputerowej:

.....  
podpis i pieczęć lekarza kierującego

- Wyrażam zgodę na udział w programie, wykonanie badania tomografii niskodawkowej oraz umieszczenie moich danych osobowych w Krajowym Rejestrze Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca, prowadzonym w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych (podstawa prawna: ustawa z 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu wieloletniego programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, Dz.U. Nr 143, poz. 1200).

- Wyrażam zgodę na udział w dalszych badaniach kontrolnych.

- Oświadczam, że nie chorowałem na choroby płuc w przeciągu ostatnich pięciu lat i nie miałem wykonywanych badań radiologicznych (zdjęcia radiologiczne, tomografia komputerowa)

.....  
podpis pacjenta