

Si prega di compilare il fronte e il retro e di portare alla visita

Cognome	_____	Cognome da nubile	_____
Nome	_____	Data di nascita	_____
Indirizzo	_____	NPA/luogo	_____
Telefono privato	_____	Cellulare	_____
Telefono ufficio	_____	Indirizzo e-mail	_____
Casse malati	_____	N° d'assicurazione	_____

Le consigliamo di indicarci il **Suo ginecologo**. Desidero che il medico seguente sia informato dei risultati degli accertamenti:

Cognome	_____	Indirizzo	_____
Nome	_____	NPA/luogo	_____

IMPORTANTE – Dichiarazione di assenso

Con la mia firma confermo:

- di essere stata informata sullo screening mammografico e di aver letto l'opuscolo informativo.
- di aver preso atto che i miei dati possono essere utilizzati e conservati in forma anonimizzata per scopi statistici e per il controllo della qualità e la prova di efficacia del programma di screening mammografico.
- di aver compreso che i dati rilevati nel programma di screening, in caso di cancro del seno possano essere trasmessi interamente al registro dei tumori cantonali.
- di aver compreso che il presente accertamento viene conteggiato con un importo fisso e senza considerazione della franchigia e che viene fatturata solo una franchigia del 10% e che quindi non ricevo una copia automatica della fattura. Se desidero riceverla mi rivolgo al centro del programma.

Data: _____ Firma: _____

La preghiamo di firmare. Senza la Sua autorizzazione (firma) non possiamo svolgere l'accertamento.

Dichiaro il mio assenso affinché:

- immagini di mammografie già esistenti registrate al di fuori del programma di screening, se necessario possano essere trasmesse al personale medico specializzato dell'istituto radiologico e del programma.
- le immagini di mammografie e i risultati degli accertamenti ottenuti nell'ambito del programma, se necessario, possano essere trasmessi agli altri medici curanti.
- i miei altri medici curanti possano trasmettere i rapporti d'esame e le immagini (ad es. dopo un accertamento o in caso di mastopatia) al centro del programma.
- in caso di cambiamento di domicilio, le immagini e i risultati possano essere trasmessi al programma per la diagnosi precoce del nuovo Cantone di residenza (se disponibile).
- in caso di risultati normali possa essere inviato al registro tumori un set minimo di dati (cognome, nome, data di nascita, NPA); ciò serve per l'osservazione dei tumori che si sviluppano nell'intervallo tra gli accertamenti (diagnosi di cancro del seno tra due accertamenti) e quindi per la garanzia della qualità del programma di screening.

Lei ha il diritto di richiedere informazioni sui Suoi dati e di visionarli. Lei è autorizzata a recedere in qualsiasi momento da questa autorizzazione firmata. Ulteriori informazioni sono disponibili sul nostro sito web nella nostra informativa sulla privacy.

Questionario sullo stato di salute

Brustkrebs früh erkennen
Dépister le cancer du sein
Diagnosi precoce del cancro del seno
Constatar a temp il cancer dal sain



La preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

1. In passato ha già svolto una mammografia?

- no sì nessuna risposta

In caso affermativo, quando è stata l'ultima?

Data: _____

Istituto (dove?): _____

Per quale motivo è stata svolta la mammografia?

- altri accertamento diagnostico precoce problema al seno non so

2. Attualmente assume preparati a base di ormoni?

- no sì, da _____ nessuna risposta

In passato è stata sottoposta a trattamenti con preparati a base di ormoni (pillola, spirale)?

- no, mai
 sì, ma ho smesso da _____ anni, durata trattamento _____ anni
 nessuna risposta

3. Sua madre, sua sorella o sua figlia sono malate di cancro del seno?

- no sì nessuna risposta

In caso affermativo, qual era l'età della persona in questione al momento della diagnosi?	Sua madre	Sua sorella	Sua figlia	Altre parenti
50 anni o più				
Meno di 50 anni				
Non so				

4. In passato ha subito un'operazione al seno?

- no sì nessuna risposta

In caso affermativo si tratta del	seno destro	seno sinistro	Altri dati	Anno
Una anomalia benigna				
Cancro del seno				
Aumento del seno				
Riduzione del seno				
Altro				

Anche le donne con una protesi mammaria possono sottoporsi a screening mammografico. La mammografia potrebbe non fornire una valutazione completa e comportare rischi aggiuntivi. Discuta con il suo medico se nel suo caso si addice maggiormente una diagnostica per immagini alternativa per la diagnosi precoce.

Prima dell'accertamento non utilizzare cosmetici come bodylotion o deodoranti.

Da compilare da parte del personale medico

Date di esame: _____

Luogo di esame: _____