



המרכז הרפואי
הלל יפה

מומחים באנשים



שירות | מומחיות | קידמה | מחקר

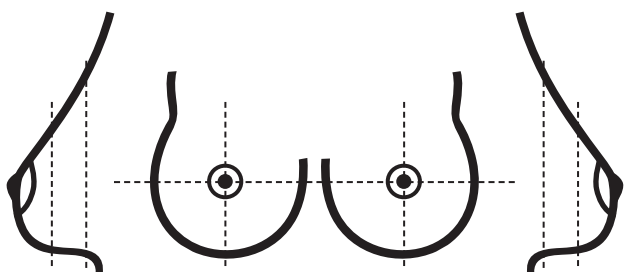


שאלון לנבדקת

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____
 שנת לידה _____ טל/נייד _____ משקל _____ גובה _____
 מצהירה שאני לא בהריון _____ תאריך וסת אחרון _____ וסת ראשונה בגיל _____
 מספר הריונות _____ מספר ילדים _____ גיל בלידה ראשונה _____

1	האם ביצעת ממוגרפיה בעבר?	לא	כן	מתי? היכן?
2	הנקה	לא	כן	כמה זמן מצטבר?
3	האם עברת כריתת רחם ו/או שחלות?	לא	כן	מתי?
4	טיפול הורמונאלי-גלולות למניעת הריון	לא	כן	משך זמן? סוג?
5	טיפול פוריות	לא	כן	כמה זמן?
6	סיפור משפחתי של סרטן שד	לא	כן	מה הקרבה? באיזה גיל?
7	סיפור משפחתי של סרטן שחלה	לא	כן	מה הקרבה? באיזה גיל?
8	ניתוח פלסטי בשד	לא	כן	מתי?
9	ביופסיה משד ימין	לא	כן	מתי? ממאיר/שפיר
10	ביופסיה משד שמאל	לא	כן	מתי? ממאיר/שפיר
11	ניתוח להסרת גידול משד ימין	לא	כן	סוג הניתוח?
12	ניתוח להסרת גידול משד שמאל	לא	כן	סוג הניתוח?
13	הקרנות לשד	לא	כן	מתי?
14	כימותרפיה	לא	כן	מתי?
15	טמוקסיפן	לא	כן	מתי?
16	האם סבלת ממחלה ממאירה?	לא	כן	איזה?
17	רגישות לתרופות	לא	כן	איזה?

סיבה לביצוע ממוגרפיה ותלונות בשד:



אין/מעקב גוש חדש הפרשות מהפטמה

יש שינויים בעור אחר _____

אני מאשרת קבלת הודעות ועדכונים מהיחידה לדימות השד

גורם מפנה _____

טכנאית _____