

AANVRAAGFORMULIER VOOR SCREENINGSMAMMOGRAFIE / 2° LEZING

IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER

<u>Naam</u>	<u>Voornaam</u>	<u>Adres</u>
<u>Verzekeringstelling</u>	<u>Inschrijvingsnummer</u>	
<u>Huisarts (bewaarder GMD)</u>		
<u>Geboortedatum</u>	<u>INSZ-nummer</u>	
<u>Laatste mammografie op</u>	<u>Screening</u> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<u>Bijgevoegd</u> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
<u>Besluit</u> <input type="radio"/> normaal <input type="radio"/> afwijking: _____	<input type="radio"/> andere: _____	
<u>Antecedenten</u> _____	<u>Menopauze</u> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<u>Hormonale substitutie of pilgebruik</u> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p><i>Stempel, datum en handtekening</i></p>	<u>Gelieve een kopie van het protocol te sturen naar</u>	

BESCHERMING VAN DE PERSOONSgegevens EN TOESTEMMING, IN TE VULLEN DOOR PATIËNTE

In de mammografische eenheid werd mij uitgelegd dat screeningsmammografie niet alle bestaande afwijkingen kan opsporen. Een afwijkend resultaat betekent nog niet dat het om kanker gaat. Om dit te weten is verder onderzoek nodig.

Ik ga ermee akkoord dat:

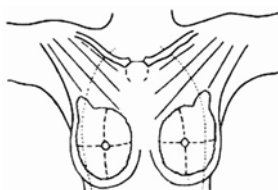
- het resultaat van het onderzoek mij schriftelijk wordt bezorgd op bovenvermeld adres;
- het resultaat van het onderzoek wordt meegedeeld aan de bovenvermelde arts of artsen;
- dit resultaat ook wordt meegedeeld aan mijn huisarts (*);
- de resultaten van eventuele opvolgingsonderzoeken na een afwijkend resultaat, bij mijn behandelende arts(en) worden opgevraagd, en verder worden verzameld en verwerkt (*); (*) schrappen waar u niet akkoord mee bent

Het verzamelen, bijhouden en verwerken van gegevens dient voor de opvolging van mijn eigen gezondheidstoestand en 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 en onder toezicht van een arts van het centrum voor borstkankeropsporing waarmee de radioloog een samenwerkingsovereenkomst heeft en waar ik terecht kan 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 voor statistische en wetenschappelijke doeleinden worden de gegevens gecodeerd zodat mijn identiteit niet herkenbaar is.

Datum

Handtekening

IN TE VULLEN DOOR DE MAMMOGRAFISCHE EENHEID (ME) - OPMERKINGEN VAN DE ME (TEN BEHOEVE VAN DE 2° LEZER)

	<u>Tepelretractie</u> <input type="radio"/> Links <input type="radio"/> Rechts <u>recent</u> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
	<u>Wratten/ Littekens</u> <input type="radio"/> Links <input type="radio"/> Rechts
	<u>Opmerking</u> _____