

## MAMMOGRAFIJA FORMULAR

1. Moja poslednja mamografija bila: Gde? Poslednji nalazi:  da  ne

Danas je moj \_\_\_\_\_ dan ciklusa (racuna se od prvog dana menstruacije)/Menopauza od \_\_\_\_\_

2. Koji su simptomi dojke  da  ne

Bolove  Retrakcija (uvlacenje)  Implantate  Crvenilo ili bol bradavice

Opipljiv cvor  Iscedak iz dojke  Izbacena bradavica

Gde? Oznacite na slici



3. Bolest dojke  da  ne

Ako da, kada: \_\_\_\_\_ koja strana: \_\_\_\_\_ koja bolest: \_\_\_\_\_

4. Operacija dojke  da  ne

Ako da, kada: \_\_\_\_\_ koja strana: \_\_\_\_\_  dobrocudno  zlocudno  Implantat

Koju terapiju:  Hemoterapija  Zracenje  Antihormonska terapija  Nijedna terapija

5. Rak dojke u porodici  da  ne

Ako da, ko:  Cerka  Majka  Sestra  Baba  Tetka/Rodjaka

Starost osobe kad je obolela: \_\_\_\_\_

6. Operacija donjeg stomaka  da  ne

Ako da, kada: \_\_\_\_\_ koju: \_\_\_\_\_  dobrocudno  zlocudno

Koju terapiju:  Hemoterapija  Zracenje  Antihormonska terapija  Nijedna terapija

7. Rak donjeg stomaka u porodici  da  ne

Ako da, ko:  Cerka  Majka  Sestra  Baba  Tetka/Rodjaka

8. Moja poslednja Denzinometrija bila je \_\_\_\_\_

9. Uzimam hormone  da  ne

Ako da, koje: \_\_\_\_\_ Od kada: \_\_\_\_\_

10. Da li ste trudni?  da  ne

Saglasna sam sa sprovođenjem pregleda  da  ne

Potvrđujem da sam procitao/la formular, razumeo/la tekst i na sve pitanja. odgovorila kako sam najbolje znao/la