

RINTOJEN 3D - ULTRAÄÄNITUTKIMUS – ESITIETOLOMAKE

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi sekä rintatutkimuksen maksimaalisen informatiivisuuden takia, pyydämme vastaamaan alla oleviin kysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen suorittaa menetelmään perehtynyt röntgenhoitaja.

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Edellinen mammografia/ultraäänitutkimus (paikka, aika, tehty tutkimus) _____

Edellinen rinnan neulanäyte (paikka, aika, kumpi rinta) _____

Minulla on (ympyröi)

- sydämentahdistin tai sydämen rytmivaurio Kyllä Ei
- lääkepoortti rintakehän alueella tai neurostimulaattori Kyllä Ei

Esteenä rintojen 3D-ultraäänitutkimukselle on sydämentahdistin, sydämen rytmivaurio, lääkepoortti rintakehän alueella sekä neurostimulaattori. Keskusteletan henkilökunnan kanssa jatkosta, jos sinulla on jokin edellä mainituista.

- tehtyjä rintaleikkauksia Kyllä Ei
 - jos kyllä, leikkauspaikka ja -aika, kumpi rinta _____
- todettu rintasyöpä Kyllä Ei
 - jos kyllä, toteamispaikka ja -aika, kumpi rinta _____
 - jos kyllä, oletko vielä seurannassa (paikka) _____
- lähete Kyllä Ei
- oireita rinnassa tai rinnan alueella Kyllä Ei
 - jos kyllä, kerro minkälaisia ja kumpi rinta _____
 - jos kyllä, merkitse kuvaan oireen sijainti _____
 - jos ei, kerro syy tutkimukselle _____

OIKEA RINTA



VASEN RINTA

Jos rinta on kokonaan poistettu eikä rakennerrintaa ole tehty, emme tee 3D-ultraäänitutkimusta poistetulle puolelle mahdollisen puutteellisen pehmytkudoksen tai rinnan alueella sijaitsevan arven takia. Rintaimplantit eivät ole este tutkimukselle.

Säteilytutkimusta (mammografia) ei tehdä raskauden aikana.

Olen raskaana Kyllä Ei

Allekirjoituksellani vahvistan perehtyneeni Arvo Terveys tietosuojakäytäntöeseen (www.arvoterveys.fi) sekä hyväksyväni tilattavan aiemmat mammografiakuvani toiselta toimijalta mahdollista kuvavertailua varten. Lomakkeen tiedot tallennetaan Arvo Terveys- potilastietojärjestelmään.

Päivämäärä ___ / ___ 20__

Allekirjoitus _____