

### 3D - ULTRALJUDSUNDERSÖKNING AV BRÖST - INFORMATIONSFORMULÄR

För att säkerställa patientsäkerheten och för maximal informativitet av bröstundersökningen, vänligen svara på frågorna nedan så noggrant som möjligt. Undersökningen görs av en röntgensjuksköterska som är insatt i metoden.

Namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Tidigare mammografi/ultraljudsundersökning (plats, tid, utförd undersökning) \_\_\_\_\_

Tidigare bröstnålsprov (plats, tid, vilket bröst) \_\_\_\_\_

Jag har (cirkel)

- pacemaker eller hjärtrytmmonitor Ja Nej
- en läkemedelsport i bröstområdet eller neurostimulator Ja Nej

Ett hinder för en 3D-ultraljudsundersökning av bröstet är en pacemaker, en hjärtrytmmonitor, en läkemedelsport i bröstområdet och en neurostimulator. Diskutera gärna fortsättningen med personalen om du har något av ovanstående.

- utfört bröstoperationer Ja Nej
  - om ja, plats och tidpunkt för operationen, vilket bröst \_\_\_\_\_
- bekräftad bröstcancer Ja Nej
  - om ja, plats och tid, vilket bröst \_\_\_\_\_
  - om ja, övervakas du fortfarande (plats) \_\_\_\_\_
- remiss Ja Nej
- symtom i bröstet eller bröstområdet Ja Nej
  - om ja, berätta vilken typ och vilket bröst \_\_\_\_\_
  - om ja, markera platsen för symtomet på bilden \_\_\_\_\_
  - om inte, beskriv anledningen till undersökning \_\_\_\_\_

HÖGER BRÖST

---

---

---

---



VÄNSTER BRÖST

---

---

---

---

Om bröstet är helt borttaget och ett strukturbröst inte har gjorts, gör vi ingen 3D ultraljudsundersökning på den borttagna sidan på grund av ett eventuellt ofullständigt undersökningsresultat. Bröstimplantat är inget hinder för forskning.

Strålningsundersökning (mammografi) görs inte under graviditeten.

Jag är gravid Ja Nej

Med min underskrift bekräftar jag att jag har bekantat mig med Arvo Terveys integritetspolicy ([www.arvoterveys.fi](http://www.arvoterveys.fi)) och att jag går med på att beställa mina tidigare mammografibilder från en annan operatör för eventuell bildjämförelse. Informationen i formuläret lagras i Arvo Terveys patientinformationssystem.

Datum \_\_ / \_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift