

**ANKIETA DLA KOBIET NIE OBJĘTYCH POPULACYJNYM PROGRAMEM  
WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA PIERSI**

**Przed wykonaniem badania proszę wypełnić poniższą ankietę**

1. Imię i nazwisko: .....

2. Data urodzenia: .....

3. Adres zamieszkania: .....

.....

4. Pierwsza miesiączka wystąpiła w wieku ..... lat.

5. Czy nadal Pani miesiączkuje?                      tak / nie

Jeśli nie, to proszę podać, w jakim wieku wystąpiła ostatnia miesiączka: ..... lat.

6. Czy miesiączki były (są) regularne?                      tak / nie

Jeśli tak, to proszę podać co ile dni: .....

7. Liczba porodów: .....

8. Pierwszy poród w wieku ..... lat.

9. Ostatni poród w wieku .....lat.

10. Czy zażywała Pani doustne środki antykoncepcyjne?                      tak / nie

Jeśli tak, to jak długo? .....

11. Czy była Pani leczona hormonalnie?                      tak / nie

Jeśli tak, to z jakiego powodu? .....

12. Czy w rodzinie wystąpił rak sutka?    tak / nie

Jeśli tak, to proszę podać stopień pokrewieństwa: siostra, matka, babka, ciotka (niepotrzebne skreślić).

13. Czy w rodzinie wystąpił rak macicy?                      tak / nie

Jeśli tak, to proszę podać stopień pokrewieństwa: siostra, matka, babka, ciotka (niepotrzebne skreślić).

14. Proszę podać przebyte choroby piersi, ewentualne zabiegi: .....

.....

.....

.....  
/czytelny podpis Pacjentki/