

Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014 – 2020

Numer projektu: RPMP.08.06.02-12-0332/20

Bezstresowe badania kolonoskopowe dla mieszkańców powiatu dąbrowskiego i limanowskiego dzięki zwiększeniu świadomości zdrowotnej rozwoju profilaktyki w kierunku diagnostyki raka jelita grubego.

ANKIETA ZDROWOTNA

Oświadczam, że należę do jednej z grup:

- A) Osoby w wieku 50-65 lat,
- B) Osoby w wieku 40-49 lat, które krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego,
- C) Osoby w wieku 25-49 lat z rodziny z zespołem Lyncha; w tej gr. osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny z zespołem Lyncha z poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego. Program profilaktyczny finansuje tylko pierwsze badanie w tej grupie osób,
- D) Osoby w wieku od 20 do 49 lat pochodzące z rodziny z zespołem polipowatości rodzinnej gruczolakowatej – FAP; w tym przypadku konieczne jest potwierdzenie z poradni genetycznej. Program profilaktyczny finansuje tylko pierwsze badanie w tej grupie osób,
- E) Żadna z powyższych.

OBJAWY I DANE DECYDUJĄCE O KWALIFIKACJI (odpowiedź zakreślić kółkiem)

1.	OBECNOŚĆ KRWI W STOLCU	TAK	NIE
2.	BIEGUNKA LUB ZAPARCIE BEZ POWODU TRWAJĄCA OSTATNIE KILKA MIESIĘCY	TAK	NIE
3.	CHUDNIĘCIE LUB ANEMIA, KTÓRYCH PRZYCZYNA NIE JEST ZNANA	TAK	NIE
4.	WYKONANA PEŁNA KOLONOSKOPIA W CIAGU OSTATNICH 10 LAT	TAK	NIE

Uwaga: do Projektu kwalifikują się osoby, które na wszystkie powyższe pytania odpowiedziały NIE

Dane o krewnych pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci):

OBECNOŚĆ NOWOTWORU JELITA GRUBEGO U KREWNEGO PIERWSZEGO STOPNIA (RODZICE, RODZEŃSTWO, DZIECI)	TAK	NIE	NIE WIEM
Stopień pokrewieństwa i wiek zachorowania: (rodzice, rodzeństwo, dzieci).....			

Stosowane leki p/zakrzepowe lub p/płytkowe (wpływające na krzepliwość krwi)

.....

Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014 – 2020**Numer projektu: RPMP.08.06.02-12-0332/20**

Bezstresowe badania kolonoskopowe dla mieszkańców powiatu dąbrowskiego i limanowskiego dzięki zwiększeniu świadomości zdrowotnej rozwoju profilaktyki w kierunku diagnostyki raka jelita grubego.
Przebyte operacje brzuszne:

.....

Uwagi:

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestników projektu są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestników projektu.

Data

Podpis pacjenta

Wyrażam zgodę na wykonanie u mnie kolonoskopii przesiewowej w ramach projektu:

Bezstresowe badania kolonoskopowe dla mieszkańców powiatu dąbrowskiego i limanowskiego dzięki zwiększeniu świadomości zdrowotnej rozwoju profilaktyki w kierunku diagnostyki raka jelita grubego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów dokumentacji Projektu

Data

Podpis pacjenta

Oświadczam, że otrzymałem nieodpłatnie preparat do oczyszczenia jelita i zapoznałem/am się z instrukcją przygotowania do kolonoskopii

Data

Podpis pacjenta