



Dr. Saskia Winand

Gemeenteplein 6

Tel: 016 60 25 05

Radiologie bvba

3010 Kessel-Lo

Fax: 016 60 45 96

www.radiologiewinand.be

E-mail: info@radiologiewinand.be

## Aanvraagformulier voor screeningsmammografie / 2° lezing

### In te vullen door de aanvrager

Graag een screeningsmammografie bij (Invullen of kleeftbriefje aanbrengen) ·

Naam en voornaam :

Adres :

Verzekeringsinstelling :

Inschrijvingsnummer :

Huisarts (bewaarder GMD) : Dr .....

Geboortedatum: .. / .. / .... INSZ-nummer :(zie kaart rechts boven) :

Laatste mammografie op : Datum .. / .. / .... Screening : nee 0 ja 0 Bijgevoegd : nee 0 ja 0

Besluit : 0 normaal

0 afwijking : preciseer .....

0 andere : preciseer .....

Antecedenten : Menopauze : nee 0 ja 0 Hormonale substitutie of pilgebruik : nee 0 ja 0

De aanvrager (stempel, datum, handtekening) : Gelieve een kopie van het protocol te sturen naar:

Dr. ....

Adres : .....

### Bescherming van de persoonsgegevens en toestemming, in te vullen door patiënte

In de mammografische eenheid werd mij uitgelegd dat screeningsmammografie niet alle bestaande afwijkingen kan opsporen. Een afwijkend resultaat betekent nog niet dat het om kanker gaat. Om dit te weten is verder onderzoek nodig.

Ik ga ermee akkoord dat:

1. het resultaat van het onderzoek mij schriftelijk wordt bezorgd op bovenvermeld adres;
2. het resultaat van het onderzoek wordt meegedeeld aan de bovenvermelde arts of artsen;
3. dit resultaat ook wordt meegedeeld aan mijn huisarts (\*);
4. de resultaten van eventuele opvolgsonderzoeken na een afwijkend resultaat, bij mijn behandelende arts(en) worden opgevraagd, en verder worden verzameld en verwerkt (\*);

(\* ) schrappen waar u niet akkoord mee bent

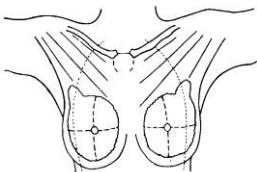
Het verzamelen, bijhouden en verwerken van gegevens dient voor de opvolging van mijn eigen gezondheidstoestand en de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek. Dit gebeurt volgens de wet van 8/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en onder toezicht van een arts van het centrum voor borstkankeropsporing waarmee de radioloog een samenwerkingsovereenkomst heeft en waar ik terecht kan voor raadpleging, aanvulling en verbetering van mijn gegevens. Deze gegevensverwerking werd aangegeven bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Hoogstraat, 139, 1000 Brussel, tel. 02 213 85 40) en opgenomen in het openbaar register, dat ik kan raadplegen voor meer informatie. Bij verwerking voor statistische en wetenschappelijke doeleinden worden de gegevens gecodeerd zodat mijn identiteit niet herkenbaar is.

Datum : .. / .. / ....

Handtekening:

### In te vullen door de mammografische eenheid (ME)

#### Opmerkingen van de ME (ten behoeve van de 2° lezer)



Tepelretractie links : 0 rechts : 0 recent: nee 0 ja 0

Wratten/littekens : links : 0 rechts: 0 (Schets op de tekening )

Opmerkingen : .....

.....