

PROGRAMME DE DÉPISTAGE PRÉCOCE DU CANCER DU SEIN – QUESTIONNAIRE

1. Ma dernière mammographie était le: _____ à: _____ Dernières images: oui non
2. Maladie(s) du sein: oui non Laquelle: _____
3. Maladie(s) du sein dans ma famille: oui non Laquelle: _____
4. J'ai des douleurs/difficultés: oui non Lesquelles: _____

Dans le cadre d'un examen de dépistage précoce vous pouvez indiquer le médecin de confiance de votre choix. Si vous nous indiquez un médecin de confiance, celui-ci sera uniquement informé que vous avez effectué aujourd'hui un test de dépistage. Aucune transmission automatique des résultats n'aura lieu. Votre médecin n'aura connaissance des résultats de votre examen que si vous en discutez avec lui.

Nom du médecin: _____

Adresse: _____

Spécialisation: _____

Veillez nous indiquer une adresse à laquelle vous pouvez être jointe dans les prochains 14 jours:

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Si vous recevez une invitation à nous contacter pour discuter des prochains pas à suivre et/ ou des résultats, veuillez y répondre. Ignorer cette invitation peut avoir de graves conséquences pour votre santé.

Avec votre accord, signifié par ce document, votre médecin de confiance peut à sa demande obtenir, pour information, une copie des résultats du test de dépistage réalisé aujourd'hui.

Si vous ne vous sentez pas suffisamment informée concernant cette déclaration écrite, vous pouvez à tout moment demander un entretien de clarification avec un médecin.

- J'ai compris la déclaration écrite, suis suffisamment informée et renonce à une clarification verbale.
- Je prends connaissance du fait que, en cas de résultats nécessitant des explications, je dois contacter votre organisation afin de mener aussitôt que possible un entretien avec un médecin pour discuter de mes résultats et éventuellement des mesures à prendre pour la suite.
- Je suis d'accord pour que mon médecin de confiance – à sa demande expresse – obtienne une copie de mes résultats

Date _____

Signature de la participante _____