

ANKIETA

dla kobiet po mastektomii ubiegających się o zakwalifikowanie na turnus rehabilitacyjny
dofinansowany przez NFZ. (wypełnia sama zainteresowana)

Imię i Nazwisko

Adres nr Tel.....

Adres mail (jeżeli Pani posiada własny) PESEL

Rok operacji (w przypadku kilku zabiegów, w tym obustronnej mastektomii, podać lata operacji)

.....

Rodzaj operacji (proszę postawić krzyżyk we właściwym miejscu)

radykalna (całkowita) częściowa (oszczędzająca)

Leczenie uzupełniające: (proszę postawić krzyżyk we właściwym miejscu)

chemioterapia radioterapia hormonoterapia

Powikłania pooperacyjne (proszę postawić krzyżyk we właściwym miejscu)

- obrzęk limfatyczny kończyny górnej

- ograniczenie ruchomości barku, ramienia lub reki po stronie operowanej

- bóle kręgosłupa w odcinku szyjno-piersiowym lub zespół bolesnego barku po stronie operowanej

- przebyte zapalenia skóry, tkanki podskórnej; w tym róża

- zaburzenia ogólnej odporności (częste infekcje, stany zapalne itp; w tym półpasiec

Choroby współistniejące (wymienić jakie)

.....

.....

.....

Prosimy o rzetelne wypełnienie ankiety , szczególnie w dwóch ostatnich punktach.

data

podpis