

Spørgeskema vedr. projektet:

"National screening i Danmark af BRCA1 og BRCA2 genmutationsbærere med MR-scanning af brystet kontra klinisk mammografi"

Navn: _____ CPR-nr: _____

Adresse: _____

Tlf: _____ Mobil: _____

1. Har du pacemaker?

Ja Nej

2. Har du fået indopereret hjerteklapper:

Ja Nej

3. Har du fået indopereret metalgenstande (f.ex. clips, tandproteser eller andre proteser, som indeholder metal)?

Ja Hvor: _____ Nej

4. Er du opereret i hjertet eller hjernen indenfor de sidste 2 uger?

Ja Hvor: _____ Nej

5. Lider du af allergi (overfølsomhed) over for kontraststoffet Gadolinium?

Ja Nej Ved ikke

6. Har du nedsat nyrefunktion?

Ja Nej

Se-kreatinin: _____ (udfyldes af henvisende læge)

7. Lider du af klaustrofobi?

Ja Nej

8. Er du gravid?

Ja Nej

9. Ammer du?

Ja Nej

10. Har du fået fjernet begge bryster ved operation?

Ja Nej

11. Er du i behandling for brystkræft?

Ja Nej

12. Har du haft brystkræft?

Ja Hvornår: _____ Nej

13. Menstruerer du stadig?

Ja Dato for sidste menstruation: _____ Nej

14. Har du fået fjernet æggestokkene ved en kræftforebyggende operation?

Ja Hvornår: _____ Nej

15. Har du haft kræft i æggestok eller æggeleder?

Ja Hvornår: _____ Nej

Højde _____ (cm) Vægt _____ (kg)

Jeg giver hermed tilladelse til, at klinisk genetisk afdeling må bestille min journal vedr. operation for kræft eller forebyggelse af kræft.

Dato: _____

Underskrift: _____

Du bedes returnere det udfyldte spørgeskema.