

Skierowanie na badanie tomografii niskodawkowej
do Pracowni Tomografii Komputerowej
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego ul. Weigla 5 we Wrocławiu
„Wczesne wykrywanie raka płuc u mieszkańców Wrocławia
w wieku 55–70 lat”

Imię i nazwisko pacjenta

.....wiek.....lat

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

.....

Czynniki ryzyka:

Palenie papierosów: paczkołat minimum 10 , więcej niż 10

Nowotwory w rodzinie:

rodzice rodzeństwo dzieci dziadkowie inni

Narażenia środowiskowe/zawodowe:

jakie?

.....

Choroby układu oddechowego:

jakie?.....

.....

.....

Data podpis i pieczęć lekarza kierującego

Zgoda pacjenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w realizacji zadania pn. „Wczesne wykrywanie raka płuc u mieszkańców Wrocławia w wieku 55 – 70 lat” realizowane przez 4. Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław

Tel. do rejestracji na badanie

71/ 76 60 776

.....

Data i podpis pacjenta