Szanowny(a) Pan(i)

Onkologiczna Poradnia Genetyczna prowadzi badania mające na celu wykrycie i objęcie opieką lekarską rodzin, w których występują nowotwory. Badania genetyczne pozwalają wykryć zagrożenie nowotworowe na kilka lub kilkanaście lat przed pojawieniem się objawów klinicznych, zwiększając przez to szansę całkowitego wyleczenia. Warunkiem kwalifikacji do badań onkologiczno-genetycznych jest wypełnienie poniższej ankiety.

Nazwisko i imię: …….. **wiek:** ……..

Adres: ……..

zdrowy/chory (podkreślić) **PESEL** …….. **TEL.:** ……..

Rozpoznanie kliniczne: ……

Czy Pan/Pani chorował/a na nowotwór? (podkreślić właściwą odpowiedź) TAK NIE NIE WIEM

Jeśli TAK – podać lokalizację nowotworu, ew. rozpoznanie kliniczne: ……

Przebyte leczenie: operacja chirurgiczna (podać rok) ……

radioterapia (podać rok) ……

chemioterapia (podać rok) ……

Pana (i) krewni	Chorował na nowotwór (guz, rak) wpisać TAK, NIE lub NIE WIEM	Lokalizacja nowotworu (zajęty narząd)	Wiek w jakim zachorował(a)	Jeśli zmarł(a) to w jakim wieku
Bracia				
Siostry				
Synowie				
Córki				
Wnuki, wnuczki				
Ojciec				
Bracia ojca				
Siostry ojca				
Dziadek ze str. ojca				
Babcia ze str. ojca				
Matka				
Bracia matki				
Siostry matki				
Dziadek ze str. matki				
Babcia ze str. matki				

Adres zwrotny:
Międzynarodowe Centrum Nowotworów Dziedzicznych
ul. Połabska 4, 70-115 Szczecin
tel: 91 466 15 62
fax: 91 466 15 53

Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie badań genetycznych

……..

Podpis Ankietowanego