

FORMULÁŘ ODEVZDEJTE NA RADIOLOGICKÉM PRACOVÍŠTI PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC

Vážená paní, vážený pane,

máte možnost se zapojit do programu časného záchytu karcinomu plic. Program si klade za cíl zvýšit záchyt karcinomu plic v časném stadiu, což má významný vliv na prognózu onemocnění a celkovou úspěšnost léčby.

Lékařem Vám bylo doporučeno provedení nízkodávkového CT plic. Toto vyšetření probíhá na radiologickém pracovišti, které má osvědčení pro realizaci tohoto programu.

Abychom mohli program řádně vyhodnotit, chceme Vás požádat o vyplnění dotazníku a poskytnutí souhlasu se zpracováním osobních údajů. Všechny osoby, které budou mít přístup k Vaším údajům, jsou vázány povinnou mlčenlivostí. Zveřejnění výsledků programu bude provedeno bez individuálních údajů zapojených osob.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky je MZ ČR pověřen ke sledování a vyhodnocování tohoto programu (datový audit). Datový audit programu časného záchytu karcinomu plic je finančně podpořen z projektu Komplexní informační zázemí pro zvyšování kvality programů screeningu nádorů v rámci Národního screeningového centra, který je součástí Národního plánu obnovy.

Bližší informace o programu naleznete na webových stránkách <https://prevenceproplice.cz/>.

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já, níže uvedený/á, uděluji svůj souhlas s tím, aby poskytovatel zdravotních služeb, který provede vyšetření v rámci programu časného záchytu karcinomu plic, předal mé údaje Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, organizační složce státu, se sídlem Praha, Palackého náměstí 4, PSČ 128 01, IČO: 000 23 833 (dále rovněž jen „ÚZIS ČR“). ÚZIS ČR zajišťuje sledování a vyhodnocení programu časného záchytu karcinomu plic – statistického zjišťování (datového auditu) dle ustanovení § 72 odst. 1 písm. j) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. ÚZIS ČR jako správci osobních údajů v Národním zdravotnickém informačním systému uděluji svůj souhlas ke zpracování níže uvedených osobních údajů za účelem vyhodnocení vyšetření v rámci programu časného záchytu karcinomu plic. Uděluji výslovný souhlas s tím, že mé níže uvedené osobní údaje budou v pseudonymizované podobě předány výzkumným zařízením a institucím v Evropské unii, Lichtenštejnsku, Norsku, Švýcarsku a Islandu pro výzkumné účely. Statistické zjišťování zahrnuje jméno, příjmení, pohlaví, datum narození, rodné číslo, adresu trvalého pobytu, vzdělání, údaje o zdravotním stavu a údaje o výsledcích lékařských vyšetřeních souvisejících s tímto programem.

Tento souhlas uděluji na dobu nejdéle do 31. 12. 2035. Tímto potvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o právu na přístup k těmto údajům, jejich opravu, doplnění a výmaz, právu na omezení zpracování těchto údajů a právu podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas uděluji dobrovolně. S informacemi o zpracování těchto osobních údajů jsem se seznámil/a a porozuměl/a obsahu. Jsem si vědom/a, že souhlas lze kdykoliv zcela nebo zčásti odvolat zasláním e-mailu na adresu nsc@uzis.cz nebo dopisem na adresu ÚZIS ČR. V případě odvolání souhlasu nebudou výše uvedené osobní údaje nadále zpracovávány pro účely, pro které byl tento souhlas udělen, zpracování těchto údajů před odvoláním souhlasu ale zůstane zákonné.

V případě jakýchkoliv dotazů nebo žádostí týkajících se zpracování osobních údajů mohou kontaktovat ÚZIS ČR na adrese uvedené výše nebo e-mailu nsc@uzis.cz.

Vyplňte při vstupu do programu (rok 0) a při pravidelných kontrolách (po 1 roce, 3 letech, ...).

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Datum vyplnění:

Podpis:

IČZ pneumologického pracoviště:

IČZ nevyplňovat, pokud pacient přichází přímo na radiologii

Číslo návštěvy u pneumologa:

1. 2. 3. 4.

Nepočítá se návštěva po neurčitým závěru na radiologii.

U 2. a další návštěvy vyplňte jen modře podbarvená pole.

Dotazník pacienta v rámci monitoringu programu časného záchytu karcinomu plic (vyplňuje se při vstupu do programu, v dalších kolech jen modře vyznačená pole)

**Pište prosím velkým hůlkovým písmem do vyznačených polí.
U otázek s výběrem možností použijte křížek.**

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

1. Rodné číslo:	<input type="text"/>	2. Pohlaví:	<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
3. Ulice:	<input type="text"/>		
4. Číslo popisné:	<input type="text"/>	5. Číslo orientační:	<input type="text"/>
6. Město:	<input type="text"/>	7. PSČ:	<input type="text"/>

8. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (Prosím vyberte pouze jednu možnost)

- Bez vzdělání / Základní
 Střední (s maturitou / bez maturity / výuční list)
 Vysokoškolské (včetně VOŠ)

9. Tělesná výška: cm
(Uvedte číslo)

10. Tělesná hmotnost: kg
(Uvedte číslo)

VYPLNÍ PACIENT

11. Jste aktivní kuřák?

Ano

Ne, jsem bývalý kuřák → 12. Před kolika lety jste zanechal/a kouření? (Uvedte číslo)

13. Kolik let kouříte, případně kolik let jste kouřil/a? (Uvedte číslo)

14. Byl Vám v minulosti diagnostikován zhoubný nádor? Ano Ne

15. Byl diagnostikován karcinom plic někomu z Vaší rodiny? Ano Ne

16. Pociťoval/a jste v poslední době možné příznaky onemocnění plic (např. déle trvající kašel, vykašlávání krve, zadýchávání se, bolest při dýchání či kašláním apod.)? Ano Ne

DOPLNÍ AMBULANTNÍ PNEUMOLOG

17. Významný kontakt s radonem či azbestem nebo jinými karcinogenními látkami Ano Ne

18. Počet balíčkoroků: (Uvedte číslo)

Osobní anamnéza (neuvádět nálezy nově zjištěné v rámci programu):

19. CHOPN: Ano Ne 20. Plicní fibróza: Ano Ne 21. Chronická bronchitida: Ano Ne

22. Transplantace (orgánové): Ano Ne

Výsledky vyšetření u pneumologa:

23. Fyzikální vyšetření:

- Normální nález
 Patologický poslechový nález

24. RTG plic:

- Normální nález Neprovedeno
 Patologický nález

25. Funkční vyšetření: (Uvedte jednu možnost)

- Normální nález
 Obstrukční ventilační porucha
 Restrikční ventilační porucha
 Kombinovaná ventilační porucha
 Nespecifikovaná porucha

26. Intervence pro aktivní kuřáky: (Možnost více odpovědí)

- Poskytnuta krátká intervence
 Předán informační leták
 Doporučení do centra pro závislé na tabáku
 Doporučení vyškolenému lékaři
 Doporučení do poradenského centra pro lékaře



Děkujeme za vyplnění tohoto dotazníku

