TENTO FORMULÁŘ PROSÍM ODEVZDEJTE NA RADIOLOGICKÉM PRACOVIŠTI

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 Vašim 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 Operačního programu Zaměstnanost Datová základna realizace screeningových programů Identifikační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0007216.

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. 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. 2030. 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 mohu kontaktovat ÚZIS ČR na adrese uvedené výše nebo emailu nsc@uzis.cz.

Jméno a příjmení:

Datum narození: . .

Datum vyplnění: . .

Podpis:

Dotazník pacienta v rámci monitoringu programu časného záchytu karcinomu plic (vyplňte prosím v každém kole programu)

Psaný text pište prosím velkým hůlkovým písmem pouze do vyznačených polí, u otázek s výběrem možností použijte křížek

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

1. Rodné číslo: ☐☐☐☐☐☐/☐☐☐☐ **2. Pohlaví:** ☐ Muž ☐ Žena

3. Ulice: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4. Číslo popisné: ☐☐☐☐☐ **5. Číslo orientační:** ☐☐☐☐☐

6. Město: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **7. PSČ:** ☐☐☐☐☐

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 *(Prosím uveďte číslo)*

10. Tělesná hmotnost: ☐☐☐ kg *(Prosím uveďte číslo)*

VYPLNÍ PACIENT

11. Jste aktivní kuřák?

☐ Ano

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

13. Kolik let kouříte, případně kolik let jste kouřil/a? *(Prosím uveďte 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 kašlání apod.)? ☐ Ano ☐ Ne

---

DOPLNÍ AMBULANTNÍ PNEUMOLOG

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

18. Počet balíčkoroků: *(Prosím uveďte číslo)* ☐☐

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

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

Výsledky vyšetření u pneumologa:

22. Fyzikální vyšetření:

☐ Normální nález
☐ Patologický poslechový nález

23. RTG plic:

☐ Normální nález
☐ Patologický nález

24. Funkční vyšetření: *(Uveďte jednu možnost)*

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

25. 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