

SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII NISKODAWKOWEJ



w ramach Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca

Pacjent:

Urodzony:

PESEL:

Adres:

Kod: Miasto:

Powiat:

Województwo:

Kontakt:
Prosimy o podanie telefonu oraz e-mail

Lekarz kierujący
(prosimy o podanie telefonu i e-mail)

Przychodnia kierująca/oddział kierujący
(prosimy o podanie pełnej nazwy i adresu)

CZYNNIKI RAKOTWÓRCZE I CZYNNIKI RYZYKA

PALENIE PAPIEROSÓW

Liczba lat:

szt./dobę:

Liczba paczkolet:

Pacjent rzucił palenie:

Ile lat temu:

NARAŻENIA NA EKSPOZYCJE CZYNNIKÓW RAKOTWÓRCZYCH:

Azbest

Uran

Radon

Arsenik

Beryl

Produkty przemiany węgla kamiennego

NOWOTWORY W RODZINIE:

płuc inne

Rodzice

Rodzeństwo

Dzieci

Dziadkowie

INNE NARAŻENIA NA DYM TYTONIOWY:

Fajki, cygara

MIEJSCE ZAMIESZANIA:

Miasto

Wieś

CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO:

Przewlekłe zapalenie oskrzeli

Astma oskrzelowa

Pogruźlicze zmiany w płucach

Inne:

Badanie zostanie wykonane w pracowni tomografii komputerowej:

- Oddział Diagnostyczny CENTRUM, Warszawa, al. Solidarności 128
- Oddział Diagnostyczny ZACISZE, Warszawa, ul. Gilarska 86c

W celu umówienia się na bezpłatne badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej prosimy o kontakt pod nr telefonu ☎ 22 431 35 53.

Rejestracja odbywa się telefonicznie od poniedziałku do piątku w godz.: 8.00-20.00

.....
podpis i pieczęć lekarza kierującego

- Wyrażam zgodę na udział w Programie badań w kierunku Wykrywania Raka Płuca oraz wykonanie badania tomografii komputerowej niskodawkowej w ramach tego Programu, prowadzonego w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych (podstawa prawna: ustawa z 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu wieloletniego programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, Dz.U. Nr 143, poz. 1200).
- Wyrażam zgodę na udział w dalszych badaniach kontrolnych.
- Oświadczam, że nie miałem wykonywanych badań tomografii klatki piersiowej w przeciągu ostatnich 12 miesięcy.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)(Dz.Urz. UE L 119 s.1) oraz innym przepisom powszechnie obowiązującym, w szczególności ustawą z dnia 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, za pośrednictwem portalu internetowego Krajowego Rejestru Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca w zakresie niezbędnym do uczestniczenia w Programie jako badany, dokonywania za jego pośrednictwem oceny stanu mojego zdrowia na podstawie , wykonanej tomografii niskodawkowej klatki piersiowej oraz korzystania z jego pozostałych funkcjonalności.
- Wyrażam zgodę na przekazanie zapisu mojego badania Instytutowi Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

.....
data i czytelny podpis pacjenta

Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – zwanego dalej RODO, informujemy, że: **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie, ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa. Inspektorem Ochrony Danych w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie jest Pan Bogdan Goźliński, mail: iod@igichp.edu.pl, tel. 22 43 12 235. **Cele przetwarzania danych osobowych:** Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia w Programie jako badany. **Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:** Umowa zawarta przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z Ministrem Zdrowia w ramach "Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych" zadanie pn: "Program badań w kierunku wykrywania raka płuca", na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej i Zgoda osoby, której dane dotyczą (art. 6, ust 1, pkt a - rozporządzenia RODO). **Informacje o odbiorcach danych osobowych:** Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są osoby rejestrujące pacjenta do badania, wykonujące opis radiologiczny badania oraz administratorzy Krajowego Rejestru Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca **Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:** Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem sytuacji przewidzianych w art. 29 ust. 1 pkt 1-4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. **Uprawnienia pacjenta:** W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa. **Prawo do wniesienia skargi:** W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. **Obowiązek podania danych:** Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, przetwarzanie Pani/Pana danych wymaga ponieszłej zgody pisemnej. Natomiast jest konieczne do uczestnictwa w Programie. **Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji:** Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
data i czytelny podpis pacjenta

WSKAZÓWKI DOJAZDU

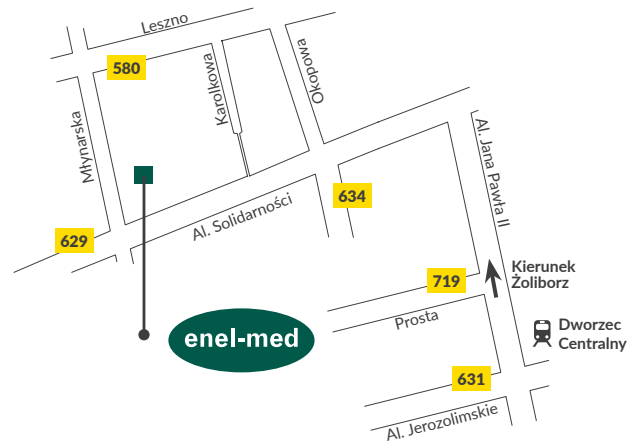
DO ODDZIAŁU DIAGNOSTYCZNEGO CENTRUM – AL. SOLIDARNOŚCI 128, WARSZAWA

☎ 22 431 35 53

**z Dworca Centralnego (bezpośrednio)
do Oddziału Diagnostycznego Centrum:**

🚊 **Tramwaj 24** w kierunku Nowe Bemowo
(przystanek Zajezdnia Wola)

🚊 **Tramwaj 70** w kierunku Os. Górczewska
(przystanek Zajezdnia Wola)



**z Dworca Zachodniego (z przesiadką)
do Oddziału Diagnostycznego Centrum:**

🚌 **Autobus 523** z Dworca Zachodniego – w kierunku Stare Bemowo – do Osiedle Wolska

PRZESIADKA DO 🚊 **Tramwaj 26** z Osiedle Wolska – w kierunku Wiatraczna – do Zajezdnia Wola lub

🚊 **Tramwaj 27** (z Osiedle Wolska – w kierunku Metro Marymont – do Zajezdnia Wola lub

🚊 **Tramwaj 11** z Osiedle Wolska – w kierunku Pl. Narutowicza – do Zajezdnia Wola)

z Dworca Wileńskiego (bezpośrednio) do Oddziału Diagnostycznego CENTRUM:

🚊 **Tramwaj 13** w kierunku Cm. Wolski – do Zajezdnia Wola

🚊 **Tramwaj 20** w kierunku Boernerowo – do Zajezdnia Wola

🚊 **Tramwaj 23** w kierunku Nowe Bemowo – do Zajezdnia Wola

🚊 **Tramwaj 26** w kierunku Os. Górczewska – do Zajezdnia Wola

DO ODDZIAŁU DIAGNOSTYCZNEGO ZACISZE – GILARSKA 86C, WARSZAWA

☎ 22 431 35 53

**z Dworca Wileńskiego lub Dworca Wschodniego
(bezpośrednio) do Oddziału Diagnostycznego ZACISZE:**

🚌 **Autobus 120** z Dworca Wschodniego lub z Dworca
Wileńskiego – w kierunku OLESIN – do przystanku Rolanda

