

Załącznik Nr 2 do umowy Nr .....  
zawartej w dniu .....  
pomiędzy Miastem Rzeszów  
a .....

**Karta uczestnika badań przesiewowych w „Programie wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Miasta Rzeszowa na lata 2021-2025”**

Część A

I. Dane uczestnika programu

Nazwisko		Data urodzenia
Imię		..... / ..... / ..... (dzień/miesiąc/rok)
Nr PESEL*		

II. Zgoda na wykonanie badania przesiewowego w kierunku raka jelita grubego (kolonoskopia diagnostyczna zgodnie z zleceniem lekarskim)

Zostałam/em poinformowana/y o znaczeniu pozytywnego testu i korzyściach oraz konsekwencjach wykrycia polipów gruczolakowatych lub nowotworu jelita grubego. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie badania przesiewowego w kierunku raka jelita grubego.**

.....  
(data i podpis pacjenta)

Część B

Potwierdzenie wykonania kolonoskopii diagnostycznej

Data wykonania kolonoskopii	Wynik badania (prawidłowy/nieprawidłowy)	Wynik biopsji (jeżeli dotyczy)	Podpis lekarza
Skierowanie do dalszej diagnostyki/lечения			Podpis pacjenta
TAK/NIE**			

\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

\*\* niewłaściwe skreślić

.....,dnia.....

(miejscowość)

(data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)