

Dobrý den, před posouzením Vašeho případu lékařem a rozhodnutím o vhodnosti Vašeho zařazení do programu včasného vyhledávání karcinomu pankreatu, prosím vyplňte krátký dotazník. Následně budete do 1 měsíce informováni lékařem o dalším postupu.

**Jméno a příjmení:**

**Věk:**

**Trvalé bydliště:**

**Pohlaví:**

**Email:**

**Telefon:**

---

**A. Rakovina slinivky břišní v rodině:**

Ano

Ne

**Pokud ano, počet příbuzných s rakovinou slinivky břišní:**

**Pokud ano, jací příbuzní onemocněli rakovinou slinivky břišní:**

Otec

Matka

1.Sourozenec

2. Sourozenec

3. Sourozenec

4.Sourozenec

1.Dítě

2.Dítě

3.Dítě

4.Dítě

Jiní příbuzní (rozepište):

---

**B. Prokázaná genová mutace s rizikem rakoviny slinivky břišní (doporučení od klinického genetika)**

Ano

Ne

**Pokud víte typ mutace, zadejte:**

---

**C. Tzv. hereditární pankreatitida – opakované akutní záněty slinivky břišní nebo chronický zánět slinivky břišní + prokázaná genová mutace**

Ano

Ne

Nevím zda mám mutaci

**Pokud víte typ mutace, zadejte:**

Po vyplnění odešlete tento dotazník na mail: [prevenceslinivka@gmail.com](mailto:prevenceslinivka@gmail.com), v nejbližší době Vás budeme kontaktovat.