

**Vstupný dotazník
na zhodnotenie kvality
mamografického preventívneho a diagnostického pracoviska**

I. Identifikačné údaje o pracovisku:

1. Názov prevádzkovateľa:
2. Sídlo prevádzkovateľa:
3. Názov pracoviska:
4. Adresa pracoviska (ak je odlišná, ako sídlo prevádzkovateľa):
5. Telefónne číslo:
6. E-mailová adresa:

II. Personálne zabezpečenie pracoviska:

1. Zodpovedný vedúci pracovník (uveďte prosím jeho meno, priezvisko, tituly, funkciu a úväzok na pracovisku):
2. Odborný zástupca pre radiačnú ochranu (uveďte prosím jeho meno, priezvisko, tituly a úväzok na pracovisku):
3. Počet lekárov, určených pre vyhodnocovanie mamografických vyšetrení:
4. Počet rádiologických technikov:
5. Počet sestier:
6. Počet administratívnych pracovníkov:

III. Údaje o materiálo-technickom vybavení pracoviska:

1. Typ mamografického prístroja:
 - výrobca:
 - rok výroby:
2. Expozičné hodnoty pre hrúbku 4,5 cm:
 - automat: kV: mAs:
 - manuál: kV: mAs:
3. Materiál anódy/filtrácie:
4. Vzďialenosť ohnisko – receptor obrazu:

6.	rozlíšenie systému zobrazením mamografického fantómu	pomôcka pre rozlíšenie pri nízkom kontraste (napr. akredit. fantóm RMI 156)	
7.	fyzikálny kontrast	mamografický Al klin	
8.	vizuálna kontrola kompresnej dosky		
9.	analýza opakovania dig. záznamov (snímok)		
10.	vizuálna kontrola stavu CR alebo DR detektora	pomôcka pre čistenie	
11.	optimalizácia zobrazovacieho procesu	testovací fantóm, vhodný DICOM prehliadač	
12.	kontrola monitora (vizuálna)	vhodný software zobrazujúci testovacie obrazce	
13.	kontrola monitora (meraním)	merač jasu a vhodný software zobrazujúci testovacie obrazce (TG18 QC, SMPTE)	
14.	homogenita detektora (CR, DR)	zoslabovacia vrstva 45 mm PMMA	
15.	kontrola pomeru kontrastu a šumu	zoslabovacia vrstva 45 mm PMMA s 0,2 mm Al fóliou (2 x 2 cm) a vhodný DICOM prehliadač	
16.	kontrola tlačiarne (vizuálna)	vhodný software zobrazujúci testovacie obrazce (TG18 QC, SMPTE)	

7. Uveďte prosím, aké diagnostické referenčné úrovne používate (miestne, EÚ, podľa NV SR č. 340/2006 Z. z., iné ...):

V. Štatistické údaje o počtoch mamografických vyšetrení na pracovisku za rok 2014:

- Počet vyšetrených žien vo veku do 40 rokov:
- Počet vyšetrených žien vo veku od 40 rokov:
- Spôsob záznamu o vyšetrení (PACS, NIS, RIS, DQC, iné ...):

Počet preventívnych mamografických vyšetrení za rok 2014:

- Počet doplnkových USG k preventívnym mamografickým vyšetreniam:
- Počet PAB realizovaných preventívne vyšetreným ženám:
- Počet CCB:

benígne:
malígne:
- Štádium takto zistených malignít:

Počet diagnosticky mamograficky vyšetrených žien za rok 2014:

- Počet doplnkových USG k diagnosticky vyšetreným ženám:
- Počet CCB:

benígne:
malígne:
- Štádium takto zistených malignít:

Počet preventívnych USG vyšetrení do 40 rokov:

Počet diagnostických USG vyšetrení do 40 rokov:

Mamografické pracovisko má / nemá náväznosť na chirurgické pracovisko (ak má náväznosť, uveďte prosím jeho adresu):

Mamografické pracovisko má / nemá náväznosť na prsníkovú komisiu (ak má náväznosť, uveďte prosím jej adresu):

Negatívny nález sa žena dozvie do 3 pracovných dní: áno / nie/ neviem

Diagnóza je uzavretá do 15 pracovných dní: áno / nie/ neviem

VI. Školenie a vzdelávanie personálu na pracovisku:

1. Počet pracovníkov špeciálne zaškolených pre vykonávanie mamografických vyšetrení:

2. Druhy absolvovaného odborného školenia (uveďte prosím dĺžku a miesto školenia):

3. Frekvencia školení:

- na pracovisku:
- mimo pracoviska:
 - uveďte prosím názov organizátora, miesto školenia a jeho dĺžku:

Kontaktná osoba poverená komunikáciou:

Meno, priezvisko, tituly a funkcia:

Telefónne číslo:

E-mailová adresa:

Vyhlásenie:

Svojím podpisom potvrdzujem, že uvedené údaje sú správne.

Dátum:

Meno, priezvisko, tituly a podpis riaditeľa alebo štatutárneho orgánu alebo odborného zástupcu, zodpovedného za vedenie pracoviska: