

Załącznik  
do uchwały nr 115/1480/16  
Zarządu Województwa Lubuskiego  
z dnia 28 września 2016 r.



***Program polityki zdrowotnej  
wczesnej diagnostyki  
chorób nowotworowych płuc  
dla mieszkańców województwa lubuskiego***

---

**Czas realizacji:** od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2016 r.

Departament Ochrony Zdrowia,  
Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze  
Zielona Góra 2016

## Opis problemu zdrowotnego

Stan zdrowia społeczeństwa jest jednym z priorytetowych wskaźników, na podstawie którego należy planować organizację opieki zdrowotnej, w tym ilość i zakres świadczeń zdrowotnych, jak również liczbę i rozmieszczenie podmiotów udzielających świadczenia medyczne. Oprócz kierunkowych/specjalistycznych działań związanych z typowymi dla danej jednostki chorobowej świadczeniami zdrowotnymi, niezbędne jest także równoległe realizowanie programów polityki zdrowotnej, mających na celu zminimalizowanie w przyszłości liczby zachorowań.

Choroby układu oddechowego należą do najważniejszych schorzeń współczesnego świata. Wiąże się to z rosnącą ekspozycją na liczne mikroorganizmy, czynniki toksyczne i alergeny. Już dziś, za sprawą przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), raka, gruźlicy i zakażeń, stały się drugą przyczyną zgonów, ustępując jedynie chorobom układu sercowo-naczyniowego. Jednak w przeciwieństwie do chorób krążenia zapadalność na choroby układu oddechowego systematycznie wzrasta. Wiele schorzeń uwarunkowanych jest długotrwałym narażeniem na szkodliwe czynniki środowiskowe (a zwłaszcza dym nikotynowy).

Również zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia wśród największych problemów zdrowia publicznego wymienia się obok chorób krążenia również nowotwory i choroby układu oddechowego, które powodowane są przez palenie wyrobów tytoniowych, nadmierne spożycie alkoholu, nieprawidłową dietę oraz brak aktywności fizycznej.

**Nowotwór płuc** jest chorobą polegającą na niekontrolowanym rozroście złośliwych komórek nowotworowych w tkance płuca. Nowotwór płuc może być wywołany przez wiele rakotwórczych czynników środowiskowych, ale przyczyną większości zachorowań na raka płuc jest palenie papierosów. Wśród stanów predysponujących do rozwoju raka płuca wymienia się POChP oraz rozedmę, a także choroby śródmiąższowe przebiegające z włóknieniem płuc. Udowodnione działanie rakotwórcze mają: radon, arsen, chrom, nikiel, pestycydy, azbest. Obecnie radon uważa się za drugi po dymie tytoniowym szkodliwy czynnik środowiskowy w etiologii raka płuca. Na świecie notuje się 1 mln 200 tys. nowych zachorowań rocznie, natomiast w Polsce ok. 20 tys. (16 tys. mężczyzn i ponad 4 tys. kobiet).

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Polsce w 2011 roku ogółem na nowotwory złośliwe zachorowało 144 336 osób. Z tego nowotwory złośliwe płuc były główną przyczyną zachorowania u 23% mężczyzn oraz u 9% kobiet. Ryzyko zachorowania na raka płuca jest około 3 razy większe u mężczyzn niż u kobiet.

**Wykres 1. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2011 r. Liczba zachorowań**

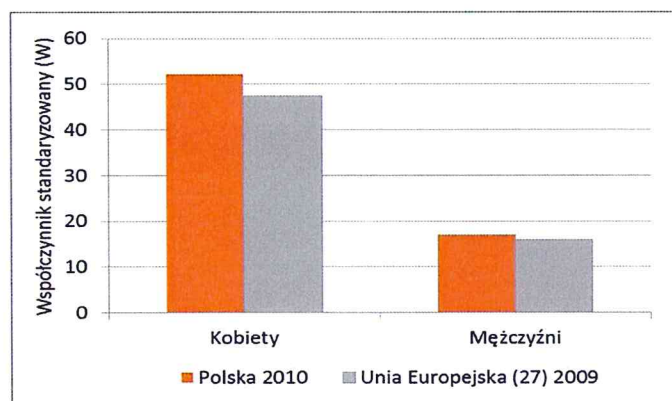


Źródło: <http://onkologia.org.pl/>

Większość zachorowań na nowotwory złośliwe płuca występuje po 50 roku życia (96% zachorowań u mężczyzn i 95% zachorowań u kobiet), przy czym około 50% zachorowań u obu płci przypada na populację osób po 65 roku życia.

W 2010 roku w Polsce częstość zachorowań na nowotwory płuca była wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej u obu płci.

**Wykres 2. Porównanie zachorowalności na raka płuca w Polsce i w krajach UE**

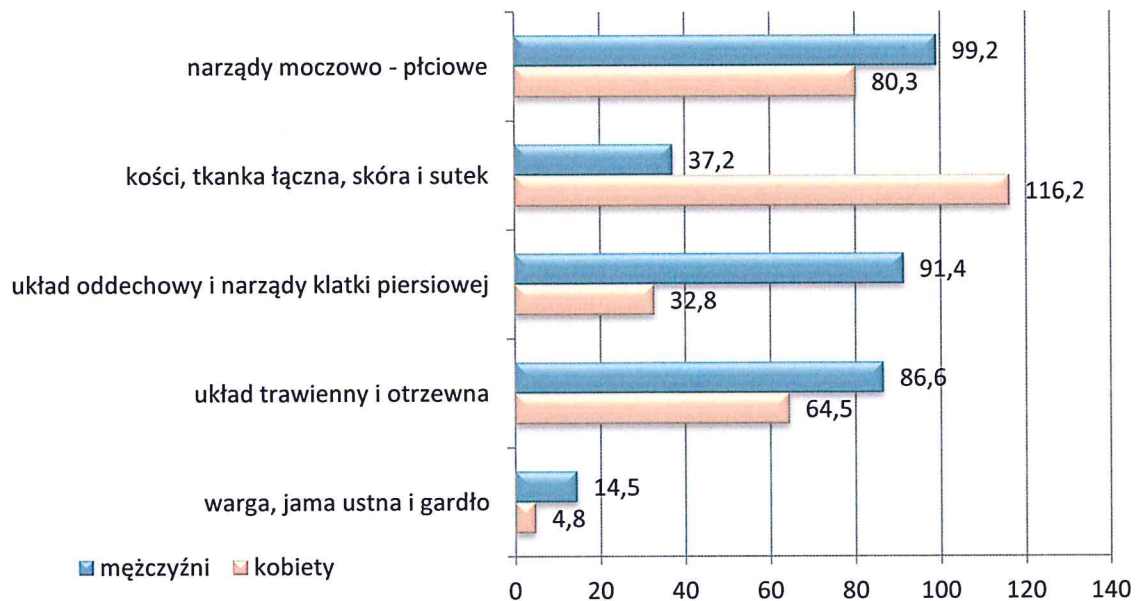


Źródło: <http://onkologia.org.pl/>

Nowotwory złośliwe płuca powodują u mężczyzn około 31% zgonów, natomiast u kobiet 15% zgonów nowotworowych, wyprzedzając tym samym raka piersi.



**Wykres 3. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci na 100 tys. ludności w 2010 roku**



Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Biuletyn Statystyczny 2013 Ministerstwa Zdrowia

Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości przyczyną zgonów w Polsce (24,5% ogółu zgonów w 2010 r.) i ich udział w ogólnej liczbie zgonów jest w ostatnich latach dosyć ustabilizowany, natomiast natężenie umieralności z ich powodu powoli się zmniejsza. Nowotwory są najważniejszą przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet, ale ogólnie bardziej zagrażają życiu mężczyzn. Zdecydowanie najbardziej zagrażającym życiu mieszkańców Polski nowotworem złośliwym jest rak tchawicy, oskrzela i płuca (bardziej niż przeciętnym mieszkańcom UE), a współczynniki umieralności kobiet z powodu tego nowotworu rosną (Źródło: Sytuacja zdrowotna Polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, PZH, 2012 r.)

W województwie lubuskim w 2012 roku na nowotwory złośliwe układu oddechowego zmarło 606 osób, z tego 419 mężczyzn oraz 187 kobiet. Współczynnik na 1 tys. osób wyniósł 1,61. Zgony przeważały u osób pomiędzy 60-64 rokiem życia. U kobiet jak i u mężczyzn największa umieralność była głównie spowodowana nowotworami oskrzeli lub płuca.

Tabela 1. Zgony na nowotwory złośliwe oskrzela i płuca (C34) według płci i wieku zmarłych mieszkańców województwa lubuskiego w 2012 roku

Przyczyny zgonów wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	Wiek zmarłych													
	Ogółem	0-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 lat i więcej
<b>Ogółem</b>	606	-	1	-	2	15	54	88	115	96	86	77	52	20
<b>Mężczyźni</b>	419	-	-	-	2	10	31	58	79	66	62	61	37	13
<b>Kobiety</b>	187	-	1	-	-	5	23	30	36	30	24	16	15	7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z LUW w Gorzowie Wlkp.

Najwięcej zgonów w 2012 r. z powodu chorób układu oddechowego, innych niż nowotwory było w Zielonej Górze – 39, Gorzowie Wlkp. – 36 oraz powiecie żarskim – 35. Zgony najczęściej występowały u osób w wieku 70 lat i więcej – jest to około 68% wszystkich zgonów spowodowanych schorzeniami ze strony układu oddechowego.

#### Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu Profilaktyki Zdrowotnej

Bez wątplenia jedną z głównych przyczyn zachorowania na raka płuca jest palenie papierosów, a tym samym narażenie na substancje o działaniu rakotwórczym, które znajdują się w dymie papierosowym. Dlatego ryzyko zachorowania dotyczy zarówno osób aktywnie palących, jak i biernych palaczy, np. członków rodzin, którzy oddychają powietrzem zawierającym toksyczne substancje.

Wdrożenie programu polityki zdrowotnej dla osób potencjalnie zagrożonych wystąpieniem chorób nowotworowych układu oddechowego z pewnością stanowić będzie skuteczne narzędzie do wczesnej diagnozy oraz podjęcia leczenia mieszkańców województwa lubuskiego. Jest również odpowiedzią na potrzeby epidemiologiczne mieszkańców naszego regionu. Możliwość wczesnego wykrycia znacząco wpływa na stan pacjenta oraz jego rokowania, co odzwierciedla się również w kosztach leczenia, a także możliwościach dłuższego funkcjonowania chorego na rynku pracy. Ponadto realizacja Programu wynika z przyjętego przez Zarząd Województwa Lubuskiego dokumentu pn. *Kierunki rozwoju lecznictwa w zakresie chorób układu oddechowego w województwie lubuskim na lata 2014-2020*.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie realizuje programów profilaktycznych z zakresu wczesnego wykrywania chorób nowotworowych płuc.



Najważniejszym czynnikiem ryzyka zachorowania na raka płuca jest aktywne palenie tytoniu. Dym tytoniowy zawiera kilka tysięcy związków chemicznych, spośród których kilkadziesiąt to substancje o udowodnionym silnym działaniu rakotwórczym.

Ryzyko zachorowania na raka płuca jest proporcjonalne do długości czasu palenia tytoniu, liczby wypalanych papierosów i wieku rozpoczęcia palenia. U osób palących ryzyko to jest wyższe niż u osób niepalących, przy czym np. przy jednej paczce wypalanych papierosów dziennie przez ponad 30 lat wzrasta 20-60-krotnie u mężczyzn i 14-20-krotnie u kobiet.

Nie ma znaczenia ilość wypalanego tytoniu, ryzyko zachorowania na raka płuca jest wyższe nawet u „sporadycznych palaczy” w porównaniu z osobami, które nigdy nie sięgają po papierosa. U osób, które zaprzestały palenia tytoniu, ryzyko zachorowania na raka płuca stopniowo maleje, by po wielu latach znaleźć się na poziomie ok. dwukrotnie wyższym niż u osób niepalących.

Palenie papierosów zawierających niski poziom nikotyny wiąże się z podobnym ryzykiem zachorowania jak palenie tych o wyższej zawartości nikotyny, przy czym zastosowanie filtrów również nie chroni przed zachorowaniem na raka płuca.

Należy zwrócić uwagę na bierne palenie tytoniu, które także wiąże się z wyższym ryzykiem zachorowania na raka płuca w porównaniu z osobami nienarażonymi na dym tytoniowy. Szacuje się, że ok. 20-50% osób „niepalących”, które chorują na raka płuca, to bierni palacze tytoniu (Źródło: <http://onkologia.org.pl>).

Niepodejmowanie palenia tytoniu lub rezygnacja z tego nałogu jest najskuteczniejszym sposobem na zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka płuca. Rezygnacja z nałogu palenia tytoniu jest szczególnie ważna u osób leczonych z powodu nowotworu uwarunkowanego paleniem tytoniu, gdyż ryzyko zachorowania na kolejny nowotwór tytoniozależny, w tym rak płuca, jest szczególnie wysokie. Do typowych objawów nowotworów klatki piersiowej należy ograniczenie wydolności oddechowej lub duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie lub częste zapalenia płuc.

We wczesniej diagnostyce nowotworów oskrzeli i płuc stosowane były do tej pory badania RTG klatki piersiowej oraz badania plwociny, które uznano za nieefektywne metody przesiewowe w wykrywaniu nowotworów płuc. Znacznie bardziej czułą metodą, która umożliwia wykrycie zmian nowotworowych w ich wczesnych stadiach, jest niskodawkowa tomografia komputerowa (LDCT). Zastosowanie metody LDCT w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia nowotworu płuc tj. wśród palaczy bądź byłych palaczy, (którzy zaprzestali palenia tytoniu w ciągu ostatnich 15 lat) ze wskaźnikiem 30 paczko-lat, w wieku 55-80 lat, bez wcześniejszych objawów choroby nowotworowej, według amerykańskich rekomendacji wykazuje redukcję zgonów w danej grupie ryzyka.

## Adresaci Programu

Mieszkańcy województwa lubuskiego w wieku **55-80 lat** (według roku urodzenia), którzy palą od co najmniej 30 lat przynajmniej jedną paczkę papierosów dziennie (ze wskaźnikiem minimum 30 tzw. paczko-lat) lub palili w przeszłości i rzucili palenie najpóźniej 15 lat temu bez wcześniejszych objawów choroby nowotworowej.

## Cele Programu

Głównym celem Programu jest zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów oskrzeli i płuc oraz zmniejszenie liczby osób palących wśród mieszkańców województwa lubuskiego. Osiągnięcie celu głównego nastąpi poprzez realizację niżej wymienionych celów szczegółowych.

### Cele szczegółowe:

- wzrost świadomości mieszkańców województwa lubuskiego na temat szkodliwości palenia tytoniu i jego związku z nowotworami płuc i oskrzeli,
- zachęcenie do zaprzestania palenia tytoniu, poprzez edukację,
- wczesne wykrycie zmian nowotworowych u jak największej liczby przebadanych osób,
- redukcja zgonów na nowotwory płuc i oskrzeli wśród Lubuszan

### Oczekiwane efekty

- wzrost wiedzy i świadomości mieszkańców regionu w zakresie przyczyn rozwoju choroby nowotworowej płuc i oskrzeli,
- zmniejszenie liczby osób palących w województwie lubuskim,
- wczesne wykrycie ewentualnych zmian nowotworowych, które wpłyną na lepsze rokowanie, a w konsekwencji zmniejszenie liczby zgonów mieszkańców województwa lubuskiego

### Przebieg realizacji programu

W ramach Programu pacjent będzie mógł skorzystać z dwóch konsultacji lekarskich oraz wykonać niskodawkową tomografię komputerową klatki piersiowej (wraz z opisem).

Podczas **pierwszej konsultacji** lekarskiej zostanie przeprowadzony szczegółowy wywiad z pacjentem w kierunku określenia czynników ryzyka zachorowania na nowotwór oskrzela i płuca w celu zakwalifikowania do wykonania badania LDCT oraz założona zostanie Indywidualna karta pacjenta (załącznik nr 4). W ramach edukacji zdrowotnej pacjent zostanie poinformowany m.in. o korzyściach wynikających z zaprzestania palenia oraz możliwych sposobach leczenia uzależnienia



od nikotyny. W przypadku stwierdzenia wskazań do przeprowadzenia badania pacjent otrzyma skierowanie na to badanie (załącznik nr 5), a także dowie się o terminie jego wykonania oraz drugiej konsultacji lekarskiej. Pacjenci, u których lekarz nie stwierdzi wskazań do wykonania badania lub przeciwwskazania do jego wykonania kończą udział w Programie.

W trakcie **drugiej konsultacji** lekarz wydaje pacjentowi wynik badania wraz z opisem oraz określa zalecenia związane z jego dalszą diagnostyką i/lub leczeniem, przekazując pacjentowi kartę informacyjną, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Programu.

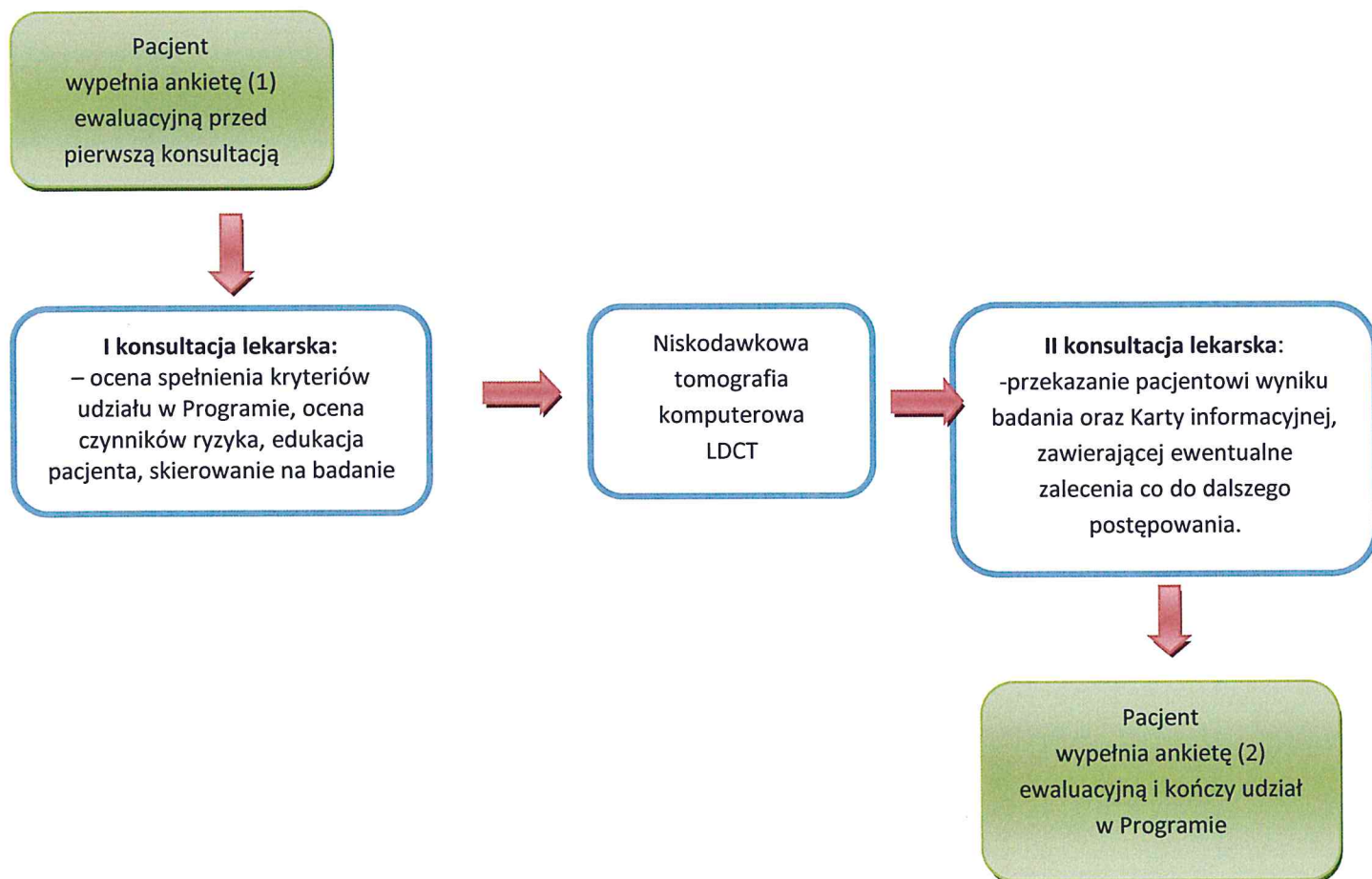
Pacjent poproszony zostanie również o wypełnienie ankiety na początku oraz po zakończeniu badania, która stanowić będzie narzędzie do monitoringu oraz ewaluacji realizowanego Programu.

### Schemat przebiegu Programu :

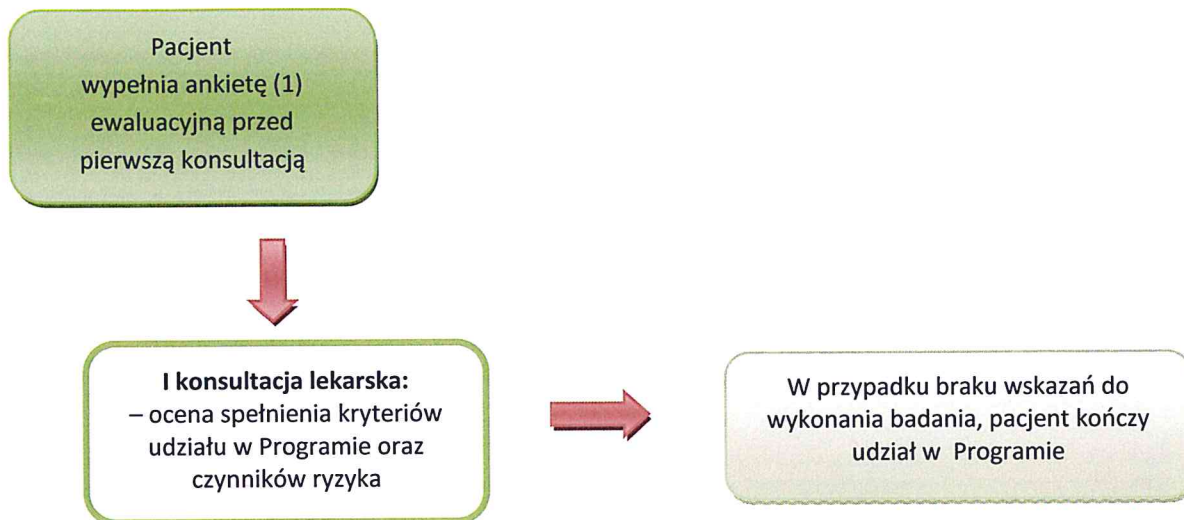
Pacjent



#### I wariant:





**II wariant:****Realizatorzy Programu**

Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w otwartym konkursie ofert, wykonujące świadczenia objęte Programem. Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach Programu to:

- w przypadku I konsultacji lekarz specjalista pulmonolog lub lekarz w trakcie specjalizacji z pulmonologii,
- w przypadku II konsultacji lekarz specjalista pulmonolog lub specjalista torakochirurg
- lekarz specjalista radiolog

**Miejsce realizacji Programu**

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane na terenie województwa lubuskiego w miejscach wskazanych przez realizatorów w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem określonym w umowie na realizację świadczeń.

**Tryb zgłaszania się do udziału w Programie**

Do udziału w Programie osoby zainteresowane zgłaszają się bez skierowań, po uprzednim telefonicznym lub osobistym umówieniu na wyznaczony termin.

Akcja informacyjno-promocyjna, zachęcająca do udziału w badaniach prowadzona będzie przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego i realizatorów Programu w ramach oddzielnie zaplanowanych środków (koszt druku plakatów i ulotek).

Promocyjne działania bezkosztowe to: m.in. zamieszczenie informacji na stronach internetowych urzędu marszałkowskiego oraz podległych jednostek ochrony zdrowia.

### **Monitorowanie i ewaluacja Programu**

Ocena realizacji Programu zostanie dokonana na podstawie następujących wskaźników:

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w Programie, (I konsultacja lekarska),
- ilość wykonanych badań niskodawkowej tomografii komputerowej klatki piersiowej (LDCT),
- liczba osób, u których wykryto zmiany chorobowe w badaniu,
- liczba osób, u których w badaniu nie stwierdzono zmian chorobowych,
- liczba osób zadowolonych z przebiegu realizacji Programu (na podstawie ankiety),
- liczba osób, które zadeklarowały chęć zaprzestania z palenia (na podstawie ankiety)

Istotnym elementem ewaluacji Programu będą wyniki ankiet przekazanych pacjentom do wypełnienia przed przystąpieniem do badania oraz na koniec realizacji programu po II konsultacji lekarskiej (załącznik 2 i załącznik 3).

Wypełnione ankiety zostaną po zakończonym badaniu przekazane przez realizującego Program do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze. Ze strony Urzędu zostanie wyznaczona osoba odpowiedzialna za przeprowadzenie ewaluacji w trakcie realizacji Programu oraz na zakończenie.

### **Czas trwania Programu**

Program będzie realizowany w 2016 roku tj. od dnia podpisania umowy z realizatorem/realizatorami do 30 listopada.

### **Źródło finansowania Programu**

Program finansowany jest ze środków Samorządu Województwa Lubuskiego, zgodnie z umowami zawartymi z podmiotami leczniczymi wybranymi w otwartym konkursie ofert.

Podmiot leczniczy realizujący Program zobowiązany będzie do sporządzenia sprawozdania merytorycznego oraz finansowego w zakresie wykorzystania środków finansowych oraz liczby osób biorących udział w programie.

### **Koszty realizacji Programu**

Całkowity koszt Programu wynosi **200 000 zł** oraz koszt promocji programu około 5 000 zł.

*Szacowane koszty jednostkowe:*

- ✓ Koszt dwóch konsultacji lekarskich: 2x ok. 40 zł = ok. 80 zł;
- ✓ Koszt niskodawkowej tomografii komputerowej klatki piersiowej (LDCT) = ok. 250 zł;

*Przykładowy koszt udziału jednej osoby w Programie może wynosić:*

✓ **I wariant** (2 konsultacje + LDCT klatki piersiowej) = ok. 330 zł/os.

(np.: 200 tys./330 zł = ok. 600 osób)

✓ **II wariant** ( 1 konsultacja) = ok. 40 zł/os.

*Koszt promocji realizowanego Programu:*

✓ **5 000 zł** (koszt wydruku plakatów i ulotek informacyjno-edukacyjnych, które zostaną również przekazane realizatorom Programu).

Środki zabezpieczone w 2016 r. na realizację Programu pozwolą na przebadanie ok. 600 osób. W zależności od ostatecznych cen za ww. świadczenia medyczne zaproponowane przez podmioty lecznicze przystępujące do realizacji Programu liczba ta może ulec zmianie.



**Załącznik nr 1**

.....  
Miejscowość, data

**INFORMACJA DLA PACJENTA**

**Program profilaktyki zdrowotnej  
wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych płuc dla mieszkańców województwa lubuskiego\***

**Dane osobowe:**

Imię i nazwisko: .....

PESEL lub data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

**Opis świadczeń zrealizowanych w ramach Programu (konsultacje lekarskie, badanie LDCT  
klatki piersiowej):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Zalecenia:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis i pieczęć lekarza



*\*Program finansowany ze środków samorządu województwa lubuskiego*

## Załącznik nr 2

## (1) Ankieta dla pacjenta przystępującego do Programu

**Szanowni Państwo!**

Ankieta ma na celu określenie warunków udziału Pani/Pana w **Programie polityki zdrowotnej wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych płuc dla mieszkańców województwa lubuskiego**, finansowanego przez samorząd województwa lubuskiego.

Podane w ankiecie informacje posłużą wyłącznie do prawidłowej realizacji Programu i będą wykorzystane w celu ustalenia postępowania w przypadku dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia.

Data wypełnienia ankiety:		
1.	Nazwisko i Imię:	
2.	Wiek:	
3.	Miejsce zamieszkania (miejscowość):	
4.	Status na rynku pracy: - umowa o pracę, - działalność gospodarcza, - inne zatrudnienie, - bezrobotny/a, - emeryt, - rencista	
5.	Palenie tytoniu – ilość lat (w przypadku zaprzestania palenia przejść do pytania 7)	
6.	Palenie tytoniu – proszę podać ilość dziennie wypalanych papierosów?	
7.	Od ilu lat Pani/Pan nie pali tytoniu? Proszę podać liczbę wypalanych dziennie papierosów?	
8.	Czy u Pani/Pan stwierdzono wcześniej objawy choroby nowotworowej oskrzeli lub płuc?	
9.	Z jakich źródeł Pani/Pan dowiedziała/ł się o Programie? (bezpłatne badania niskodawkowej tomografii komputerowej klatki piersiowej)	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ankiecie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135), w związku z przystąpieniem do Programu polityki zdrowotnej wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych płuc dla mieszkańców województwa lubuskiego.

.....  
Czytelny podpis pacjenta

Załącznik nr 3

**(2) Ankieta dla pacjenta, który zakończył udział w Programie**

**Szanowni Państwo!**

Poniższa ankieta jest anonimowa i ma na celu poznanie Pani/Pana opinii na temat **Programu polityki zdrowotnej wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych płuc dla mieszkańców województwa lubuskiego**, do którego Pani/Pan przystąpiła/ł. Udzielone odpowiedzi będą pomocne przy organizacji innych przedsięwzięć dotyczących ochrony zdrowia, skierowanych do mieszkańców województwa lubuskiego.

Przy właściwej odpowiedzi proszę zaznaczyć X

**1. Płeć:**

Kobieta

Mężczyzna

**2. Wiek: .....**

**3. Czy jest Pani/Pan zadowolona/y z przebiegu realizacji Programu?**

Tak

Nie

jeśli nie, to proszę krótko uzasadnić: .....

.....

Nie mam zdania

**4. Czy uważa Pani/Pan, że udział w Programach polityki zdrowotnej (wykonanie bezpłatnych badań w celu wczesnej diagnozy chorób) odpowiada na potrzeby mieszkańców naszego regionu?**

Tak

Nie

Nie mam zdania

**5. Jeśli jest Pani/Pan osobą palącą to czy uzyskała/ł Pani/Pan wyczerpujące informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu i jego wpływie na zachorowania na choroby nowotworowe?**

Tak

Nie



Ciąg dalszy pytania 5, jeśli odpowiedź brzmiała TAK:

Czy przekazane podczas konsultacji lekarskiej informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu będą miały wpływ na Pani/Pana decyzję o rezygnacji z dalszego palenia?

Tak, podejmę próbę rezygnacji z palenia

Nie przekonały mnie podane argumenty, będę paliła/palił dalej

6. Czy wzięłaby/wziąłby Pani/Pan udział w podobnym Programie polityki zdrowotnej?

Tak

Nie

Nie mam zdania

7. Czy poleciałaby/poleciliby Pani/Pan udział w podobnym Programie polityki zdrowotnej innym osobom?

Tak

Nie

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety!***

Załącznik nr 4

Nr karty: .....  
(nr/m/r.)**INDYWIDUALNA KARTA PACJENTA**

w ramach realizacji

*Programu polityki zdrowotnej wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych płuc  
dla mieszkańców województwa lubuskiego*

Nazwisko i Imię:	
Data urodzenia:	
Adres zamieszkania:	
Nr tel.:	

**Opis przebiegu badania:**

<b>I konsultacja:</b>
<b>Badanie LDCT klatki piersiowej:</b>
<b>II konsultacja:</b>

**Informacja/zalecenia dla pacjenta:***(przy właściwej odpowiedzi zaznaczyć X)*

1. W badaniu nie stwierdzono zmian chorobowych
2. Stwierdzono zmiany chorobowe – pacjent wymaga dalszej diagnostyki i leczenia

.....  
data badania.....  
pieczętka podmiotu realizującego Program.....  
pieczętka i podpis lekarza

Załącznik nr 5

**Skierowanie na badanie niskodawkowej tomografii komputerowej**  
w ramach Programu polityki zdrowotnej wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych płuc  
dla mieszkańców województwa lubuskiego

Nr skierowania: .....  
(nr/m/r.)

nazwisko i Imię:	
data urodzenia:	
adres zamieszkania:	
nr tel.:	

**Na badanie prosimy zgłosić się:**

data:	
godz.:	
miejsce:	

Podmiot kierujący:

Lekarz kierujący: