



RAHİM AĞZI KANSERİ RİSKİNİ AZALTIN: KENDİ KENDİNİZE NUMUNE ALIN

Sayın

Sizi '**ScreenUrSelf çalışması**'na katılmaya davet ediyoruz. Bu sayede rahim ağzı kanserine yakalanma riski daha yüksek olan kişileri erkenden tespit edebiliyoruz. Bu çalışmada kendinizden bir numune alıp inceletebilirsiniz. Çalışma ücretsizdir. Flanders'de her yıl 350 kadın rahim ağzı kanserine yakalanmaktadır. Bu kansere bir virüs sebep olur: insan papilloma virüsü veya HPV. Neyse ki bu virüsü ve kanser öncülerini bir smear testi ile erkenden tespit edebiliyoruz. Böylece, basit bir müdahale ile kansere neden olan bu virüsten çoğu zaman kaçınabiliriz. Aile hekiminize veya jinekoloğunuza smear testi yaptırabilirsiniz. Ya da artık **kendiniz de numune alabilirsiniz**. Bu yeni bir şey. Ve iyi bir şey. Bu test virüsün size bulaşıp bulaşmadığını gösterir.

| Katılır mısınız?

Bu mektupla birlikte, numune almak için gerekli materyali ve kullanım talimatlarını bulacaksınız. Katılmak zorunda değilsiniz. Fakat kuvvetle tavsiye ediyoruz.

| Nasıl katılacaksınız?

- Önce kullanma kılavuzunu okuyun. Ne yapacağınızı adım adım okuyacaksınız.
- Size uygun olduğunda numuneyi alın.
- 'Katılım formunu' doldurun. Bunu bu mektubun arkasında bulacaksınız.
- Numuneyi ve katılım formunu ekstra zarfın içine yerleştirin. Posta ile gönderin. Bu ücretsizdir. Pul yapıştırmanıza gerek yoktur.

| Sonra ne olacak?

Bir laboratuvar numuneyi inceleyecektir. Siz ve doktorunuz sonucu **üç hafta içinde** alacaksınız.

- Laboratuvar virüsün izlerini mi buldu? Aile hekiminizden veya jinekoloğunuzdan randevu alın. Bir smear testi yapacaklardır.
- Laboratuvar hiçbir şey bulamadı mı? Bunu da size bildireceğiz. Başka bir şey yapmanıza gerek yoktur.
- Numuneyi gönderdikten sonraki üç hafta içinde sonucu alamadınız mı? O halde bir şeyler ters gitmiştir. Ücretsiz numaramızı arayın 0800 60 160 (9-12 ve 13-16 saatlerinde).

| Daha fazla bilgiye ihtiyacınız veya sorunuz mu var?

- Bu mektuba eşlik eden broşürü okuyun.
- Şu sayfaya gidin: www.ScreenUrSelf.be. Burada bu mektubun Fransızca, İngilizce, Türkçe, Arapça, Lehçe, Romence ve Rusça çevirilerini de bulacağız.
- Ücretsiz arayın: 0800 60 160 (9-12 ve 13-16 saatlerinde) veya şu adrese posta gönderin: info@bevolkingsonderzoek.be.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Pierre Van Damme

ScreenUrSelf çalışmasının baş araştırmacısı, Antwerp Üniversitesi

ScreenUrSelf

NUMUNEYİ ALDINIZ MI? O ZAMAN BU KATILIM FORMUNU DA DOLDURUN.

Numunenizi bu katılım formu ile birlikte gönderdiğinizde, çalışmanın sonuçlarını size ve (aile) hekiminize göndereceğimizi kabul etmiş olursunuz. Bu sonuçları göndermek için Antwerp Üniversitesi, Antwerp Üniversitesi'nin kişisel verilerinizin korunması için gerekli sözleşmeleri yapmış olduğu bir hizmet sağlayıcı (DaklaPack Clinical Trials) ile birlikte çalışmaktadır. ScreenUrSelf çalışmasına katılmak istemiyorsanız her zaman aile hekiminize veya jinekoloğunuza smear testi yaptırabilirsiniz. Smear testi sayesinde rahim ağzı kanserinin öncülleri de tespit edilebilir. Gerekebilecek diğer testlerin sonuçlarını doktorunuzdan ve Kanser Kayıt Vakfı'ndan talep edeceğiz. Numunenizden elde edilen kalıntıları en az 10 yıl süreyle saklayacağız. Tabii daha önce tamamı kullanılmadıysa. Verilerinizi (örn. numune araştırma sonucu) en fazla 25 yıl boyunca saklayacağız. Verilerinizi ve numunelerinizi yalnızca Rahim Ağzı Kanseri Halk Taraması Dairesi, süreç değerlendirmesi, ScreenUrSelf çalışması ve Antwerp Üniversitesi'nin sorumlu taraf olarak hareket ettiği veya kendi ortakları tarafından görevlendirildiği ilgili çalışmalar kapsamında kullanıyoruz. Ayrıca, daha fazla bilgi edinmek isterseniz www.ScreenUrSelf.be web sitesinde daha detaylı bilgilere ulaşabilirsiniz.

Önemli

- Bu katılım formu sadece sizin içindir.
- Doldurduğunuz bu katılım formunu numune ile birlikte gönderin. Ekstra zarfı kullanın. Üzerinde laboratuvarın adresi vardır. Sadece numuneyi mi gönderiyorsunuz? O zaman numuneyi inceleyemiyoruz.
- Bilgilerinizi başka bir kağıda yazmayın. Sadece bu katılım formunu kullanın.
- Mavi veya siyah bir tükenmez kalem kullanın ve BÜYÜK HARFLERLE yazın.
- Bu katılım formunun üzerine hiçbir şey yapıştırmayın.
- Sadece şu an elinizdeki materyal ile numune alın.
- Kullanılmamış veya boş bir kit göndermeyin.

Numuneyi aldığımız tarih

Gün - ay - yıl - - *

(* zorunlu alan)

(Aile) hekiminizin bilgileri

Adı *	Dr.
Soyadı *	
Belediye *	

(* zorunlu alan)

KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER!

Katılmak istemiyorsanız sebebi nedir?

- Hamileyim veya son 6 hafta içinde doğum yaptım
- Son üç yıl içinde smear testi yaptırdım
- Rahmim ve rahim ağzım alındı
- Başka sebeple ise açıklayın: