

MAMMOGRAFIE FRAGEBOGEN

1. Meine letzte Mammografie war am: _____ Vorbilder vorhanden: ja nein

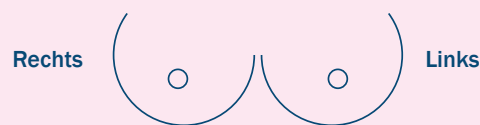
Heute ist mein _____ Zyklustag (gerechnet vom ersten Tag der Periode) / Menopause seit _____

2. Ich habe Beschwerden ja nein

Schmerzen Einziehungen Brustvergrößerung Hautveränderung/Rötung

tastbarer Knoten Flüssigkeitsaustritt Ziehen

Wo? Bitte einzeichnen



3. Brusterkrankungen ja nein

Wenn ja, wann: _____ welche Seite: _____ welche Erkrankung: _____

4. Brustoperation ja nein

Wenn ja, wann: _____ welche Seite: _____ gutartig bösartig Implantat

Nachbehandlung: Chemotherapie Bestrahlung Anti-Hormontherapie keine

5. Brustkrebs in der Familie ja nein

Wenn ja, wer: Tochter Mutter Schwester Großmutter Tante/Cousine

Erkrankungsalter: _____

6. Unterleibsoperation ja nein

Wenn ja, wann: _____ welche: _____ gutartig bösartig

Nachbehandlung: Chemotherapie Bestrahlung Anti-Hormontherapie keine

7. Unterleibskrebs in der Familie ja nein

Wenn ja, wer: Tochter Mutter Schwester Großmutter Tante/Cousine

8. Meine letzte Knochendichtemessung war am _____

9. Ich nehme derzeit Hormone ja nein

Wenn ja, welche: _____ Seit: _____

10. Für Frauen im gebärfähigen Alter: Sind Sie schwanger? ja nein

Ich bestätige, dass ich den Text gelesen und verstanden habe.

Datum

Unterschrift PatientIn oder Name/Unterschrift Begleitperson

Unterschrift der aufklärenden Person