



Fragebogen

Patientenname

Liebe Patientin,

Sie sind für eine Brustdrüsenuntersuchung (Mammographie) zu uns überwiesen worden. Bevor wir mit der Untersuchung beginnen, bitten wir Sie uns mit der Beantwortung folgender Fragen zu unterstützen. Wenn Sie Fragen zur Untersuchung oder zu diesem Formular haben, wenden Sie sich bitte an den untersuchenden Arzt oder an unsere Mitarbeiterinnen. (Angaben freiwillig)

Vielen Dank!

Ist ein/mehrere Knoten in der Brust zu ertasten? ja nein
Wenn ja, welche Seite? rechts links

**Wurde bei Ihnen oder einem Mitglied Ihrer Familie bereits
Brust- oder Eierstockkrebs festgestellt?** ja nein
Wenn ja, bei wem und in welchem Alter?

Haben Sie Brustbeschwerden? ja nein
Wenn ja, welche?

Nehmen Sie z.Zt. weibliche Hormone ein? ja nein
Wenn ja, welche weiblichen Hormone? Antibaby-Pille weibl. Hormone

Haben Sie gestillt ? ja nein Wenn ja, wie lang?

Tragen Sie ein Brustimplantat (Silikon, Expander)? ja nein

Sind Sie an der Brust operiert, oder wurde bei Ihnen eine Gewebeprobe entnommen? ja nein
Wenn ja, was und warum gutartig bösartig
Wann? Welche Seite?

Beginn der letzten Regelblutung am **Ist diese regelmäßig?** ja nein
Betrifft mich nicht mehr; Grund:

Besteht Ausfluss aus der Brustwarze? ja nein
Wenn ja, welche Seite? rechts links

X

Datum, Unterschrift