



## MAMMOGRAPHIE FRAGEBOGEN

1. Ihre letzte Mammographie war am \_\_\_\_\_

2. Haben Sie **BESCHWERDEN** in der Brust?  Ja  Nein

Wenn ja, welche:

- |  |                              |                             |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Schmerzen, Ziehen  | <input type="radio"/> rechts | <input type="radio"/> links |
| <input type="radio"/> tastbarer Knoten   | <input type="radio"/> rechts | <input type="radio"/> links |
| <input type="radio"/> Flüssigkeitsaustritt aus der Brustwarze  | <input type="radio"/> rechts | <input type="radio"/> links |
| Farbe: <input type="radio"/> klar <input type="radio"/> milchig <input type="radio"/> grünlich <input type="radio"/> rot-braun |                              |                             |

3. Hatten Sie eine **BRUSTOPERATION**?  Ja  Nein

rechts  links

gutartiger Befund  bösartiger Befund

Bestrahlung

Chemotherapie, Antihormontherapie

4. Hatten Sie eine **EIERSTOCKOPERATION**?  Ja  Nein

5. Hat oder hatte jemand in Ihrer Familie **BRUSTKREBS?**  Ja  Nein

**EIERSTOCKKREBS?**  Ja  Nein

Tochter  Mutter  Oma  Schwester  Tante  Cousine  Vater

ungefähr mit welchem Alter:  unter 40 Jahre  40 – 50 Jahre  über 50 Jahre

6. Haben Sie **BRUSTIMPLANTATE**?  Ja  Nein

Wir erlauben uns auf das sehr unwahrscheinliche Risiko einer Implantatsverletzung im Rahmen der Mammographie hinzuweisen.

7. Besteht die Möglichkeit einer **SCHWANGERSCHAFT**?  Ja  Nein

8. **WECHSEL** (Menopause) mit \_\_\_\_\_ Jahren.

9. Nehmen Sie **gynäkologische HORMONE**?  Ja  Nein

10. Ich stimme zu, dass meiner Vertrauensärztin/meinem Vertrauensarzt – sofern sie/er das wünscht – eine Kopie meines Befundes übermittelt werden kann (bitte ankreuzen).

11. Ich habe die mündliche Aufklärung verstanden.