

## MAMMOGRAFIE FRAGEBOGEN

Meine erste Periode hatte ich mit \_\_\_\_\_ Jahren.

Meine letzte Periode hatte ich mit \_\_\_\_\_ Jahren. (Menopause)

Heute ist mein \_\_\_\_\_ Zyklustag (gerechnet vom ersten Tag der Periode)

Brustoperation  ja  nein

Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_ welche Seite: \_\_\_\_\_

gutartig  bösartig Implantat: \_\_\_\_\_

Nachbehandlung:  Chemotherapie  Bestrahlung  Anti-Hormontherapie

Brusterkrankungen  ja  nein

Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_ welche Seite: \_\_\_\_\_

Unterleibsoperation  ja  nein

Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_ welche Seite: \_\_\_\_\_

Ich habe Beschwerden  ja

Schmerzen  tastbarer Knoten  Hautveränderung/Rötung

Flüssigkeitsaustritt  Einziehungen  Brustvergrößerung  Ziehen

Wo? Bitte einzeichnen



Meine letzte Mammografie war am \_\_\_\_\_ Vorbilder vorhanden  ja  nein

Meine letzte Knochendichtemessung war am \_\_\_\_\_

Ich nehme derzeit Hormone  ja  nein

welche? \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

In meiner Familie ist Brustkrebs aufgetreten  ja  nein

Wenn ja, wer  Tochter  Mutter  Schwester  Großmutter  Tante/Cousine

In meiner Familie ist Unterleibskrebs aufgetreten  ja  nein

Wenn ja, wer  Tochter  Mutter  Schwester  Großmutter  Tante/Cousine

Erkrankungsalter \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Vorsorgeuntersuchung meine Daten elektronisch an die Krankenkasse übermittelt werden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_