

## MAMMOGRAFIE FRAGEBOGEN

1. Meine letzte Mammografie war am: \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_ 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 stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu.  ja  nein  
 Ich bestätige, dass ich den Text gelesen und verstanden habe.