

Praxis im Medicenter am OEZ, Hanauerstr. 65, 80993 München
Praxis Unterschleißheim, Alfred-Nobel-Str. 1, 85716 Unterschleißheim
Praxis Feldmöching, Josef-Frankl-Str. 23, 80995 München

Fragebogen zur Mammografie

Name
Vorname
Geburtsdatum
Telefon

	KV	MAs
LCC		
RCC		
LOBL		
ROBL		

Sehr geehrte Patientin,
 bei Ihnen ist die Durchführung einer Mammografie vorgesehen. Dabei werden ihre Brüste in der Regel jeweils zweimal in das Gerät eingespannt und zusammengedrückt, weil die Aufnahmen dadurch besser werden. Manche Patienten empfinden die Aufnahmen als etwas schmerzhaft. Wir werden aber mit Ihnen gemeinsam die Untersuchung durchführen, so dass wir schonend zu guten Aufnahmen kommen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen :

Ja

Nein

Gibt es Brustkrebs in Ihrer Familie oder Eierstockkrebs? Wenn ja, wer ist betroffen.		
Haben Sie Beschwerden in der Brust? Wenn ja, welche Seite.		
Hatten Sie eine Operation an der Brust (z.B. BET, PE oder Brustimplantate)? Wenn ja, welche Seite, wo und warum.		
Wenn bei Ihnen Brustkrebs vorlag, wann (MM.JJJJ) ?		
Therapie ? OP, Bestrahlung, Chemotherapie?		
Hatten Sie am Screening teilgenommen? Wenn ja, wann?		
Nehmen Sie Hormone ein? Wenn ja, welche.		
Hatten Sie eine Operation im Unterleib? Wenn ja, warum.		
Besteht eine Schwangerschaft?		
Wann und wo war die letzte Mammografie?		

Ich erkläre mich mit der Untersuchung einverstanden.

München, den _____ Unterschrift Patientin _____