



## 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