

## MAMMOGRAPHIE 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  nein

Schmerzen  tastbarer Knoten  Hautveränderung/Rötung

Flüssigkeitsaustritt  Einziehungen  Brustvergrößerung  Ziehen

Wo? Bitte einzeichnen



Meine letzte Mammographie war am \_\_\_\_\_ Vorbilder vorhanden

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 \_\_\_\_\_