



**Fragebogen zur
Mammographie**



D 44 Abteilung für diagnostische Radiologie

Name, Vorname

Geburtsdatum Telefonnummer:

Krankenkasse

letzte Mammographie (wann, wo)

letzte Menstruationsblutung

Schwangerschaft möglich? ja nein

Nehmen oder nahmen Sie
Hormonpräparate (Pille) ein? ja (seit wann/wie lange) nein

Besteht eine familiäre
Brustkrebsbelastung? ja nein

Hatten Sie eine Brustdrüsenentzündung? (Lebensjahr, welche Seite)

Hatten Sie eine Operation der Brust? Wann? rechts links

Ergebnis (gutartig/bösartig)

Wurde die Brust bestrahlt? (wann?; welche Seite?)

Besteht eine Veränderung an der Brust?
(seit wann, welche Seite und Art der Veränderung)

.....

Haben Sie einen Flüssigkeitsaustritt (Blut) aus der Brust bemerkt?ja nein

wenn ja, welche Brust, seit wann, Farbe der Flüssigkeit?.....

.....

Haben Sie sich im letzten Jahr an der Brust verletzt oder gestoßen (Hämatom)?

Wann wurde bei Ihnen zuletzt eine Ultraschalluntersuchung der Brust durchgeführt?

Liebe Patientin, lieber Patient,

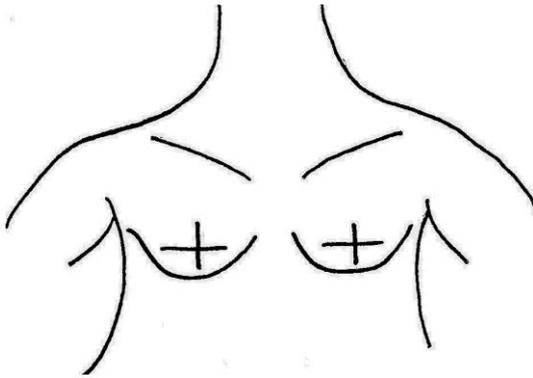
Wir müssen Sie noch auf folgendes hinweisen: Sollte Ihre Krankenkasse für die Kosten der hier durchgeführten Untersuchung nicht aufkommen, so wird diese Ihnen vom Krankenhaus in Rechnung gestellt.

Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die Mammographieuntersuchung ein.

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass von mir angefertigte Bilddokumentationen und Befundberichte bei Bedarf an die mich weiterbehandelnden Ärzte weitergeleitet werden dürfen.

DatumUnterschrift.....

Bearbeiter: M. Kögler (QMB)	Version: 2	Freigegeben: ChÄ Dr. med. B. Meyer
Geprüft: ChÄ Dr. med. B. Meyer	Seite: 1 von 2	Datum: 18.07.2016

Klinischer Befund

Untersuchungsparameter

rechts

links

Cranio-Caudal (cc)

Axial

Mediolateral

Vergrößerung

	Rechts CC	Rechts oblique	Rechts ML/LM	Links CC	Links oblique	Links ML/LM
kv						
mAs						
Filter						
Kompression						
Dicke						
Dosis						