

Fragebogen zur Mammadiagnostik

Bitte beantworten Sie
nachfolgende Fragen:

Barcode

1. Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? ja nein
2. Wann und wo wurde die letzte Mammographie gemacht?
_____ ja nein
Gibt es Voraufnahmen? _____ ja nein
3. Haben Sie derzeit Beschwerden?
falls ja, welche? _____ ja nein
4. Ist bei Ihnen eine bösartige Erkrankung bekannt? ja nein
5. Gibt es in Ihrer Familie Brustkrebserkrankungen oder Eierstockkrebs?
falls ja, wer (z.B. Mutter, Oma etc. und in welchem Alter?) _____ ja nein
6. Wurden Sie schon an der Brust operiert?
falls ja: rechts links wann _____ ja nein
7. Wurde innerhalb der letzten 4 Wochen eine Ultraschalluntersuchung der Brust
gemacht? ja nein
8. Wann war Ihre letzte Periode? _____ ja nein
9. Nehmen Sie Hormonpräparate ein?
falls ja, welche? _____ seit wann? _____ ja nein
10. Haben Sie Kinder ja nein
Wenn ja, wie viele und wie lange haben Sie gestillt? _____
Falls Sie gestillt haben, gab es Probleme (z.B. Brustentzündungen)? ja nein
11. Kommt aus der Brustwarze ein Sekret? ja nein
Wenn ja: rechts links Farbe: weißlich gelblich rötlich
12. Hatten Sie gynäkologische Operationen? ja nein
Wenn ja, welche: _____ wann: _____ wo: _____
13. Haben Sie derzeit eine Infektionskrankheit? ja nein

Datum

Unterschrift

Indikation zur Untersuchung durch fachkundigen Arzt geprüft: _____

Besonderheiten: _____