

Warum stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer Gesundheit? Ihre Angaben auf diesem Fragebogen sind wichtig für unsere Radiologen welche Ihre Mammografie-Bilder beurteilen.

Ich habe diesen Fragebogen schon einmal ausgefüllt. Muss ich ihn nochmals ausfüllen?

JA, denn seit Ihrer letzten Mammografie haben sich möglicherweise Angaben verändert.

1 HABEN SIE JEMALS EINE MAMMOGRAFIE DURCHFÜHREN LASSEN?

Nein Ja Keine Antwort

Wenn ja, wann fand die Letzte statt? (Monat / Jahr) _____

Name des Instituts _____

Aus welchem Grund wurde sie durchgeführt?

Andere Früherkennung Probleme mit der Brust weiss nicht

2 IST IHRE MUTTER, SCHWESTER ODER TOCHTER AN BRUSTKREBS ERKRANKT?

Nein Ja Keine Antwort

Alter bei Diagnose	Ihre Mutter	Ihre Schwester	Ihre Tochter
50 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unter 50 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 HABEN SIE ZUM JETZIGEN ZEITPUNKT VERÄNDERUNGEN ODER BESCHWERDEN AN/MIT DER BRUST?

Nein Ja Keine Antwort

Wenn ja, handelt es sich um	Rechte Brust	Linke Brust
Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausfluss aus der Brustwarze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nähere Angaben:		

4 HATTEN SIE JEMALS EINE BRUSTOPERATION?

Nein Ja Keine Antwort

Wenn JA, handelte es sich um	Rechte Brust	Linke Brust	Angaben zur Operation	Jahr
Eine gutartige Veränderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Brustkrebs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Brust-Vergrösserung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Brust-Verkleinerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**VOR DER UNTERSUCHUNG KEINE BODY-LOTION ODER DEODORANT VERWENDEN.
IHRE KRANKENKASSEN-KARTE SOWIE DIESEN GESUNDHEITSFRAGEBOGEN MITBRINGEN.**