



Fragebogen zur Durchführung einer Mammographie

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

1. Wann wurde die letzte Mammographie gemacht?

2. Wenn ja, wo befinden sich die Mammographie - Voraufnahmen?

3. Haben Sie derzeit Beschwerden? ja () nein ()
Falls ja, welche?

4. Ist bei Ihnen eine bösartige Erkrankung bekannt? ja () nein ()
5. Gibt es in Ihrer Familie Brustkrebserkrankungen? ja () nein ()
6. Wurden Sie schon an der Brust operiert? ja () nein ()
Falls ja: rechts () links ()
Wann, wo? _____
7. Wurde in den letzten 4 Wochen eine Ultraschalluntersuchung der Brust gemacht? ja () nein ()
8. Wann war Ihre letzte Regel? _____
9. Nehmen Sie Hormonpräparate ein? ja () nein ()
Falls ja, welche? _____
Seit wann? _____
10. Anzahl der Schwangerschaften _____
11. Wenn Sie gestillt haben, gab es dabei Probleme (z.B. Brustentzündungen)? ja () nein ()
12. Tritt aus der Brust ein Sekret aus? ja () nein ()
Wenn ja: rechts () links (), Aussehen: weißlich () gelblich () blutig ()
13. Besteht ggf. die Möglichkeit einer Schwangerschaft? ja () nein ()
14. Haben Sie derzeit eine Infektionskrankheit? ja () nein ()
15. Wurden Sie bereits gynäkologisch operiert? ja () nein ()
Wenn ja, was ? _____ Wann? _____ Wo? _____
16. Behandelnder Gynäkologe _____

Mit der Durchführung der Mammographie bin ich einverstanden.

Nordhausen, den _____ Unterschrift _____