



RADIOLOGISCHE  
GEMEINSCHAFTSPRAXIS

FEHLHABER | HELLING | ROTTE

**Mammographie /  
Mammasonographie**

# Informationen - Mammographie - Mammasonographie

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Überweisender Arzt: \_\_\_\_\_

Bitte beantworten Sie folgende Fragen!

Wann und Wo hatten Sie Ihre letzte Mammographie? \_\_\_\_\_

Erste Menstruationsblutung (Lebensjahr)? \_\_\_\_\_

Letzte Regelblutung (1.Tag der letzten Regel bzw. Lebensjahr)? \_\_\_\_\_

Wie viele Geburten hatten Sie vor dem 30. Lebensjahr? \_\_\_\_\_

Wie viele Geburten hatten Sie nach dem 30. Lebensjahr? \_\_\_\_\_

Wie lange haben Sie durchschnittlich gestillt? \_\_\_\_\_

Ist z. Z. eine Schwangerschaft möglich?

Nehmen Sie Hormonpräparate?(Z.B. Pille, Wechseljahresmedikamente, Hormonpflaster)

Wenn Ja, seit wann nehmen Sie diese Medikamente?

Hatten Sie bisher schwere Brustdrüsenentzündungen?

Sind Sie schon an der Brust operiert?

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_ Welche Seite?  L  R

Ergebnis? \_\_\_\_\_

Wurde eine Brust bestrahlt?

Wenn ja, bis wann? \_\_\_\_\_ Welche Seite?  L  R

Bestehen bisher eigene Krebserkrankungen?

Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

Gibt es familiäre Brustkrebsbelastungen?

Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

Gibt es sonstige familiäre Krebserkrankungen?

Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie Veränderungen an der Brust bemerkt?

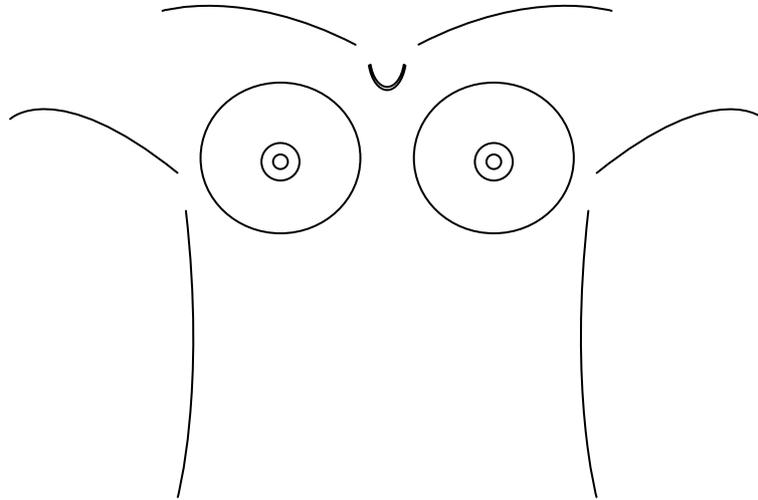
Wenn ja, wo und welche? \_\_\_\_\_  L  R

Seit wann bestehen die Veränderungen? \_\_\_\_\_

Tritt Flüssigkeit aus der Brustwarze aus?

## Befundbogen (vom Arzt auszufüllen!)

Tastbefund :



Notizen :



RADIOLOGISCHE  
GEMEINSCHAFTSPRAXIS  
FEHLHABER | HELLING | ROTTE