

Fragebogen zur Anamnese

Persönliche Daten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsname

Telefonnummer

E-Mail

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Name der Krankenkasse

Bitte bringen Sie Ihre Versicherungskarte zur Untersuchung mit!

Angaben zu behandelnden Ärzten

Frauenarzt/-ärztin Name

Frauenarzt/-ärztin Straße

Frauenarzt/-ärztin PLZ, Ort

Sollen wir Ihren Frauenarzt/-ärztin ggf. über das Ergebnis der heutigen Mammographie informieren? ja nein

Hausarzt/-ärztin Name

Hausarzt/-ärztin Straße

Hausarzt/-ärztin PLZ, Ort

Sollen wir Ihren Hausarzt/-ärztin ggf. über das Ergebnis der heutigen Mammographie informieren? ja nein

Wurden bei Ihnen schon früher Mammographieaufnahmen angefertigt? ja nein

Wenn **JA**, wann und wo wurden die letzten Mammographieaufnahmen angefertigt?

Im Mammographie- Screening-Programm _____
bei _____ am _____

Innerhalb der letzten 12 Monate _____
bei _____ am _____

Vor mehr als 12 Monaten _____
bei _____ am _____

Vor mehr als 10 Jahren _____
bei _____ am _____

Die früheren Mammographieaufnahmen/zugehörige Befunde liegen beim ...

Name Radiologe/Radiologin

Dürfen wir diese anfordern? ja nein

Name Frauenarzt/-ärztin

Dürfen wir diese anfordern? ja nein

Weitere Voraufnahmen liegen bei

Dürfen wir diese anfordern? ja nein

Sind bei mir zu Hause

Dürfen wir diese anfordern? ja nein

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Wurde bei Ihnen früher Folgendes festgestellt oder durchgeführt?

- Diagnose Brustkrebs Wann? _____ links rechts
- Entfernung der Brust Wann? _____ links rechts
- Brustverkleinerung/-vergrößerung Wann? _____ links rechts
- Aufbauplastiken benutzt Wann? _____ links rechts
- Brusterhaltend operiert Wann? _____ links rechts
- Gewebeprobe(n) durch Operation entnommen Wann? _____ links rechts
- Vorhandensein von Brustimplantaten Wann? _____ links rechts
- Sonstiges Wann? _____ links rechts

Haben Sie derzeit Brustbeschwerden?

- Brustbeschwerden Seit wann? _____ links rechts
- Äußerlich sichtbare Verformungen Seit wann? _____ links rechts
- Blutungen/andere flüssige Absonderungen der Brustwarze Seit wann? _____ links rechts
- Dellen oder Verhärtungen der Haut Seit wann? _____ links rechts
- Hautveränderungen oder Einziehungen der Brustwarzen Seit wann? _____ links rechts
- Tastbare Knoten Seit wann? _____ links rechts
- Sonstiges Seit wann? _____ links rechts

Ich habe das Merkblatt zum Mammographie-Screening-Programm, das ich zusammen mit der Einladung erhalten habe, gelesen und bin mit der Untersuchung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Teilnehmerin