

FRAGEBOGEN

Mammografie / Sonografie

Sehr geehrte Patientin
Sehr geehrter Patient

Als Ergänzung zur Mammographie oder auch Sonographie der Brust ist es wichtig, dass wir wesentliche Informationen über frühere Erkrankungen von Ihnen und Ihrer Familie erhalten.

Wir können Sie besser beraten, wenn Sie die folgenden Fragen beantworten. Vielen Dank.

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wurde bei einer/einem Familienangehörigen bereits einmal Brustkrebs festgestellt?
Wenn ja, bei wem und in welchem Alter ist der Brustkrebs aufgetreten?
<input type="checkbox"/> Mutter Alter: _____
<input type="checkbox"/> Schwester Alter: _____
<input type="checkbox"/> Tochter Alter: _____
<input type="checkbox"/> Andere Alter: _____ Wer: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben Sie Schmerzen / Ziehen an der Brust?
Wenn ja, <input type="checkbox"/> abhängig von der Menstruation
<input type="checkbox"/> neu aufgetreten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie oder Ihre Ärztin / Ihr Arzt eine Verhärtung / Knoten im Bereich der Brust getastet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wurde an der Brust eine Gewebeprobe / Operation vorgenommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wurde bei Ihnen bereits eine Mammographie durchgeführt?
Wenn ja, wann wurde die letzte Mammographie durchgeführt? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Wurde in den letzten 6 Monaten ein Ultraschall (Sonographie) der Brust durchgeführt?
Wenn ja, wann? _____
welche Seite? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Erhalten Sie regelmässig Hormone?
Wenn ja, welche? _____
seit wann? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Bei Frauen: Wann hatten Sie ihre letzte Menstruation (Regelblutung)? _____ | | |
| 9. Schwangerschaft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

In Abhängigkeit von der Brustdichte in der Mammographie werden wir bei Ihnen noch eine ergänzende Sonographie durchführen, da bei mammographisch dichter Brust die Mammographie oft nur eine eingeschränkte Aussagekraft hat. Die zusätzliche Sonographie erhöht die diagnostische Sicherheit erheblich.

Datum

Unterschrift Patientin / Patient

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

