

	Diagnosticum Visiorad MVZ GmbH	ID: 6561
	<i>Formular</i> F_Aufklärung Mammo	Stand: 001/12.2025

Aufklärungsbogen Mammographie

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Festnetz/Mobil: _____

Emailadresse: _____

Liebe Patienten, wir sind verpflichtet, diesen Fragebogen vor jeder Untersuchung neu zu erstellen, obwohl Sie bei uns in der Praxis bekannt sind. Alte Bögen können nicht verwendet werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

- 1) Besteht eine Schwangerschaft? unbestimmt ja nein
- 2) Bestehen derzeit Beschwerden in der Brust? ja nein
 Wenn ja, welche Seite? _____
- 3) Besteht oder bestand eine Brustkrebs- oder Eierstockerkrankung in der Familie? ja nein
 Wenn ja, bei wem? _____
- 4) Ist bei Ihnen bereits eine Mammographie durchgeführt worden? ja nein
 Wenn ja, wann? _____
 In welcher Praxis? _____
- 5) Wurden Sie schon an der Brust operiert? ja nein
 Wenn ja, welche Seite? _____
 Wann? _____
- 6) Nehmen Sie Hormone ein? ja nein
- 7) Wann war Ihre letzte Regel? _____

Bemerkungen: _____

Hiermit bestätige ich, die Fragen wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet zu haben. Ich willige in die Untersuchung ein.

Ort / Datum

Unterschrift Patient
(ggf. Betreuer/Sorgeberechtigter)

Durch das ärztliche Personal auszufüllen

Befund: _____

Rechtfertigende Indikation: _____

