

FELD FÜR BARCODE

FELD FÜR NAME, VORNAME

Aufklärungsbogen Mammographie

Geb.-Datum:

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? ja nein

Bemerkungen:

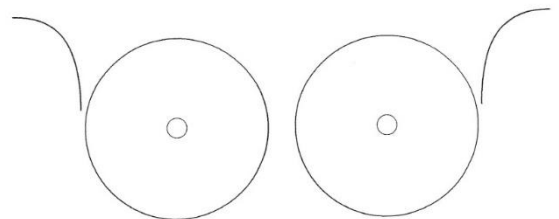
Hiermit bestätige ich, die Fragen wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet zu haben. Ich willige in die Untersuchung ein und erkläre mich mit der Weitergabe meiner Befunde und Bilder an meine überweisenden und weiterbehandelnden Ärzte – bis auf Widerruf – einverstanden!

.....
 Ort / Datum

.....
 Unterschrift Patient
 (ggf. Betreuer/ Sorgeberechtigter)

Für den Arzt:

Befund:



Rechtfertigende Indikation:

ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdienst