

Patientenfragebogen / Befundbogen Mammographie

Name, Vorname: _____ Geb.datum: _____

Liebe Patientinnen, 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!

- Besteht eine Schwangerschaft? unbestimmt ja nein
- Bestehen derzeit Beschwerden in der Brust? ja nein
Wenn ja, welche Seite? _____
- Besteht oder bestand eine Brustkrebs- oder Eierstockerkrankung in der Familie? ja nein
Wenn ja, wer? _____
- Ist bei Ihnen schonmal eine Mammographie gemacht worden? ja nein
Wenn ja, wann? _____
In welcher Praxis? _____
- Wurden Sie schon an der Brust operiert? ja nein
Wenn ja, welche Seite? _____
Wann? _____
- Nehmen Sie Hormone ein? ja nein
- Wann war Ihre letzte Regel? _____

Bemerkungen:

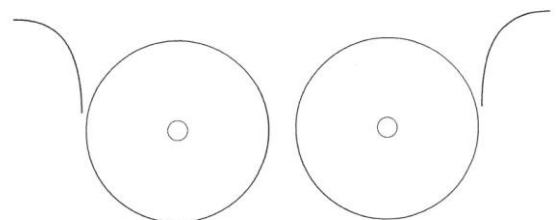
Hiermit bestätige ich, die Fragen wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet zu haben. Ich willige in die Untersuchung ein und erkläre mich mit der Weitergabe meiner Befunde und Bilder an meine überweisenden und weiterbehandelnden Ärzte – bis auf Widerruf – einverstanden!

Ort, Datum

Unterschrift

Für den Arzt:

Befund: _____



Rechtfertigende Indikation: _____