



Fragebogen für eine Mammographie / -sonographie (Ultraschall)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Überweiser: _____

Ist bei Ihnen schon einmal eine Mammographie oder Mammasonographie (Ultraschall) durchgeführt worden? Ja Nein

wenn ja, wann war

die letzte Mammographie? _____ und wo? _____

die letzte Sonographie? _____ und wo? _____

Waren oder sind Sie an Brustkrebs erkrankt?

Ja Nein

wenn ja, welche Seite war/ist betroffen?

links

rechts

wann war die OP? _____

Gibt es in Ihrer Familie Vorbelastungen an Brust- / Eierstockkrebs?

Ja Nein

wenn ja, wer war oder ist davon betroffen? Großmutter (mütterlicherseits)

Mutter

Großmutter (väterlicherseits)

Schwester

andere _____

Haben Sie zurzeit Beschwerden oder Veränderungen an der Brust festgestellt?

Ja Nein

wenn ja, welche? _____

Bei Frauen: Besteht bei Ihnen zurzeit eine Schwangerschaft?

Ja

Nein

unklar

Ich bin mit der Übermittlung und Anforderung meiner Behandlungsdaten sowie Nutzung des easyRadiology Portals einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient*in / Betreuer*in

Unterschrift Arzt