

FM Patientenfragebogen MR- Mammographie

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Untersuchungsdatum: _____

Sehr geehrte Frau _____,

bei Ihnen soll eine MR- Mammographie durchgeführt werden.
Wir werden Ihnen vor der Untersuchung den genauen Untersuchungsablauf erklären und Ihre Fragen zur Untersuchung in einem persönlichen Gespräch beantworten.
Für die Auswertung der Untersuchung ist es erforderlich, dass Sie uns einige Auskünfte erteilen wie z.B. Angaben zu Voruntersuchungen oder möglichen früheren Brusterkrankungen. Wir möchten Sie daher bitten, die folgenden Fragen so genau wie möglich zu beantworten.
Vielen Dank!

1. Unter welcher Telefonnummer können wir Sie erreichen?

tagsüber: _____ abends: _____

2. Wann ist bei Ihnen die letzte Röntgen-Mammographie durchgeführt worden? (Monat / Jahr)

3. Wo ist die letzte Röntgen-Mammographie durchgeführt worden?

4. Ist bei Ihnen bereits eine MR- Mammographie durchgeführt worden?

ja nein

5. Warum soll jetzt eine MR- Mammographie bei Ihnen durchgeführt werden?

- Zur Vorsorge.
- Wegen eines unklaren Befundes in der Mammographie.
- Wegen eines unklaren Befundes im Ultraschall.
- Aufgrund eines Tastbefundes (Knotens) in der Brust.
Wenn ja: Wo?
Wie lange ist der Tastbefund bekannt?
- Wegen Sekretion (Ausscheidung von Flüssigkeit) aus der Brustwarze.
Wenn ja: Ist die Sekretion blutig? ja nein
Auf welcher Seite ist die Sekretion?
 Rechts Links Beidseitig
- Sonstiges:

6. Sind Sie bereits an der Brust operiert worden? ja nein

Wenn ja, welche Seite wurde operiert? links

- rechts
- beide Seiten

Mit welchem Ergebnis?

- gutartig
- bösartig
- unbekannt

7. Ist Ihre Brust schon einmal bestrahlt worden?

- ja
- nein

Wenn ja, welche Brust ist bestrahlt worden?

- links
- rechts
- beide Seiten

Bis wann wurde die Bestrahlung durchgeführt?

8. Bekommen Sie noch Ihre Periode?

- ja
- nein

Wenn ja, wann war der erste Tage Ihrer letzten Regel?

9. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

- ja
- nein

Wenn ja, welche?

**10. Nehmen Sie Hormone ein
oder verwenden Sie Hormonpflaster?**

- ja
- nein

Wenn ja, seit wann?

Wie heißt das Präparat?

11. Ist in Ihrer Familie jemand an Brustkrebs erkrankt?

- ja
- nein

Wenn ja, in welchem Verwandtschaftsverhältnis stehen Sie zu dieser Person?

In welchem Lebensalter trat die Erkrankung auf?

12. Ist in Ihrer Familie jemand an Eierstockkrebs erkrankt?

- ja
- nein

Wenn ja, in welchem Verwandtschaftsverhältnis stehen Sie zu dieser Person?

In welchem Lebensalter trat die Erkrankung auf?