

Name, Vorname: _____ **Geb.-Dat.:** _____

Sehr geehrte Patientin,

der folgende Fragebogen dient der Erfassung Ihrer Vorerkrankungen und Voruntersuchungen der Brust. Mit Ihren Angaben helfen Sie uns, Ihre Magnetresonanz-Untersuchung der Brust optimal auszuwerten.

1. Sind Sie oder waren Sie schon an Brustkrebs erkrankt? Nein rechts links
2. Gibt es in Ihrer Familie Brustkrebs? Ja Nein
 Falls ja, Wer? In welchem Alter?

3. Wurden Sie jemals an der Brust operiert? Nein rechts links
 Wenn ja, wann? _____
 Wenn ja, wie? brusterhaltend
 Ablatio
 Wiederaufbau
4. Wurden bei Ihnen Brust-Implantate eingesetzt? Ja Nein
 Wann? Material? _____
5. Falls sie an Brustkrebs erkrankt waren, wurde bei der Brustkrebsbehandlung eine Bestrahlung durchgeführt? Nein rechts links
 Wenn ja, wann? _____
6. Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt?
 Mammographie: Ja Nein
 Wenn ja, wann zuletzt? Durch wen? _____
 MR-Untersuchung der Brust: Ja Nein
 Wenn ja, wann zuletzt? Durch wen? _____
 Ultraschall-Untersuchung der Brust (in den letzten 6 Monaten): Ja Nein
 Wenn ja, wann zuletzt? Durch wen? _____
7. Was ist der aktuelle Anlass für die MR Mammographie?

8. Nehmen Sie derzeit Hormone/Antihormone? Ja Nein
 Wenn ja, welche? Hormone
 Mirena-Spirale
 Antihormone
9. Für Patientinnen im gebärfähigen Alter: Datum 1. Tag der letzten Monatsblutung? _____

Anmerkungen:

Vielen Dank!