

Anamnesebogen Mammographie

Patienten-Aufkleber

**Ergänzende Informationen für den Arzt / die Ärztin,
die zur Risikoeinschätzung bezüglich der möglichen Erkrankung an einem Brustkrebs
beitragen:**

Ist bei Ihnen bisher irgendeine Krebserkrankung festgestellt oder behandelt worden?

Hatten Sie bisher eine gutartige oder bösartige Brusterkrankung bzw. Operation an der Brust?

Gibt es in der engeren Blutsverwandtschaft Fälle von Brust- oder Eierstockkrebs?

Wie alt waren Sie bei der ersten Regelblutung? _____ Jahre

Wann war die letzte Regelblutung? _____

Haben Sie Kinder geboren? Ja Nein

Wenn ja, wie alt waren Sie bei der Geburt des ersten Kindes? _____ Jahre

Haben Sie Ihre Kinder gestillt? Ja Nein

Nehmen Sie Hormone ein oder haben Sie früher welche eingenommen? Ja Nein

Wenn Sie es wissen: wie lange? _____ Jahre

Haben Sie in den Wechseljahren deutlich an Gewicht zugenommen? Ja Nein

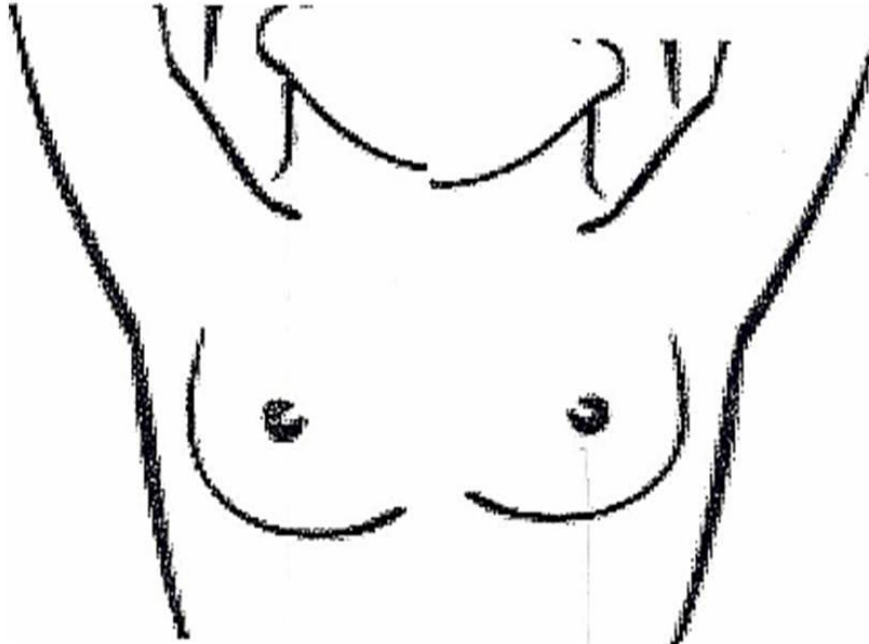
Wann wurde die letzte Mammographie durchgeführt? _____

Wo wurde die letzte Mammographie angefertigt? _____

Bitte Entsprechendes ankreuzen oder eintragen.

Vielen Dank, Ihr ZRN-Team

Anamnesebogen Mammographie



Sonstiges:

ZENTRUM FÜR RADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN Rheinland, Partnergesellschaft

Standorte: Dormagen im KKH Grevenbroich im KKH St. Elisabeth Neuss am Lukas KK

**ZRN MVZ GmbH - MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM
FÜR RADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN**

Standorte: Neuss am Neumarkt Neuss am Johanna-Etienne-KH

www.zrn-info.de

Gültig ab: 19.02.2020, nächste Überprüfung am: 19.02.2021	Version 02	Formular_Anamnesebogen_Mammo_v2_2020-02-19
Bearbeiter: V. Engels	Freigegeben: Prof. Dr. Wieder	Seite 2 von 2