



Informations- und Fragebogen Mammographie

Datum:

Name:

Geburtsdatum:

Mammographie – Brustgesundheit

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau, der wichtigste Risikofaktor ist das Alter. Mit zunehmendem Alter steigt bei jeder Frau das persönliche Brustkrebsrisiko. Das Durchschnittsalter, in dem Brustkrebs entsteht, ist 63 Jahre.

Monatliche Selbstuntersuchung:

Sie ist die beste Maßnahme, um das eigene Körperbewusstsein zu stärken, und sollte ab dem 20. Lebensjahr - regelmäßig nach der Periode - durchgeführt werden. Haben Sie keine Periode mehr, sollten Sie einen Tag im Monat dafür festlegen. Ihre Brust verändert sich jeden Monat und im Laufe des Lebens. Wichtig für Sie zu wissen: Obwohl 80% der tast- und sichtbaren Veränderungen gutartig sind, sollte jede Frau Ihren Arzt oder Ärztin über jede auffällige Veränderung informieren.

Ärztliche Untersuchung der Brust und der Achselhöhle:

Ab dem 30. Lebensjahr sollte eine ärztlich-klinische Untersuchung einmal im Jahr bei Ihrer Frauenärztin oder bei Ihrem Frauenarzt durchgeführt werden, und das lebenslanglich.

Mammographie:

Die Mammographie ist eine Röntgenuntersuchung der Brust. Der Nutzen dieser Untersuchungsmethode überwiegt deutlich die Risiken der Strahlenbelastung ab dem 40. Lebensjahr. Ab dem 50. Lebensjahr wird jeder Frau die regelmäßige Mammographie alle 2 Jahre empfohlen. Die Mammographie ist die einzige Methode, die nachgewiesenen Brustkrebs und seine Vorstufen früher entdeckt, d.h., bevor sie tast- und sichtbar sind.

Jede Maßnahme hat ihre Vor- und Nachteile. Informieren Sie sich, damit Sie selbstbestimmend Ihre eigene Entscheidung zur Brustgesundheit fällen können.

Falls Sie noch weitere Information wünschen, sprechen Sie uns bitte an.

Um feststellen zu können, ob Ihr persönliches Risiko an Brustkrebs zu erkranken, höher liegt als das anderer Frauen in Ihrem Alter, beantworten Sie uns bitte nachfolgende Fragen. (Diese Angaben sind – wie alle hier erhobenen Befunde auch – selbstverständlich streng vertraulich)

Fragebogen Risikofaktoren

Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen – Vielen Dank!

Ist bei Ihnen bisher irgendeine Krebserkrankung festgestellt oder behandelt worden?	Ja	Nein	nicht sicher
---	----	------	--------------

Hatten Sie früher schon einmal gutartige oder bösartige Brusterkrankungen bzw. Operationen an der Brust?	Ja	Nein	nicht sicher
--	----	------	--------------

Gibt es in der engeren Blutsverwandtschaft Fälle von Brust- oder Eierstockkrebs?	Ja	Nein	nicht sicher
--	----	------	--------------

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	nicht sicher
--	----	------	--------------

Wenn Sie es wissen: wie lange?	Jahre		
--------------------------------	-------	--	--

Wie heißt das Präparat?			
-------------------------	--	--	--

Trinken Sie täglich mehr als 1 Glas Alkohol oder haben Sie in den Wechseljahren deutlich an Gewicht zugenommen?	Ja	Nein	
---	----	------	--

Ärztliche Notizen:

Aktuelle Beschwerden

Klinischer Untersuchungsbefund

Voruntersuchung wo? *intern* *extern:*

wann?

Unterschrift