

Fragebogen MR-MAMMOGRAPHIE

Haben Sie oder Ihr Arzt Veränderungen an der Brust bemerkt?

- welche Brust?

- seit wann?

- welche Veränderungen?

Familiäre Brustkrebsbelastung (wer? in welchem Alter?)

Hatten Sie bereits Operationen oder Gewebentnahmen an der Brust?

- welche Brust?

- wann?

- Ergebnis?

- wurde nach der Operation die Brust bestrahlt?

Nehmen Sie Hormonpräparate? (z.B. Pille, ...)

Haben Sie Brustimplantate? (seit wann?)

Letzte Mammographie, Mammasonographie oder MR Mammographie
(wann? wo?)