



PATIENTENFRAGEBOGEN FÜR DIE UNTERSUCHUNG DER BRUST

Name _____ Tel.-Nr.: _____

Adresse _____ Sind Sie möglicherweise schwanger? Nein Ja
 Stillen Sie zurzeit? Nein Ja

Erster Tag der letzten Regelblutung (Datum)? _____

Menopause (seit wann?) _____ Zustand nach Gebärmutterentfernung? Nein Ja

Nehmen Sie Hormone (Antibabypille, hormonelle Ersatzbehandlung?) _____ Nein Ja

Wenn ja, welche? _____ Seit wann? _____

Hatten Sie jemals Krebs? Nein Ja

Rechte Brust, wann? _____

Linke Brust, wann? _____

Organ an anderer Stelle, wann? _____

VORGESCHICHTE

Alter bei der ersten Regelblutung? _____

Hatten Sie jemals eine Brustentzündung? Wann? _____

Wurden Sie jemals an der Brust operiert? _____

> Welche Brust, wann, Ergebnis? _____

Wurden Sie jemals strahlenbehandelt? _____

> An der Brust (welche Brust, wann?) _____

> Im Bereich des Oberkörpers (wann, warum?) _____

Hatten Sie jemals eine Unfallverletzung der Brust? Rechts Links Wann? _____

FAMILIÄRE BRUSTKREBSBELASTUNG

Familienmitglied & Erkrankungsalter	Brustkrebs (Erkrankungsalter)	Eierstockkrebs (Erkrankungsalter)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Andere Krebserkrankungen in der Familie: (wer, welche Krebsart?) _____

Haben Sie oder Ihr Arzt eine Auffälligkeit bemerkt? Nein Ja

Welche?	Rechte Brust	Linke Brust	Seit wann?
Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Knoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Brustvergrößerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hautveränderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rötung <input type="checkbox"/> Einziehung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Veränderung der Brustwarze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Flüssigkeitsaustritt aus der Warze:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
milchig <input type="checkbox"/> wässrig <input type="checkbox"/>			
grünlich <input type="checkbox"/> rötlich/ braun <input type="checkbox"/>			

ÄRZTLICHE ANMERKUNGEN: _____