

Anamnese – und Fragebogen

Bitte aufmerksam lesen und ausfüllen

Name: Geb.-Datum:
Vorname: Telefonnummer:
Straße : Krankenkasse:
PLZ/ Ort: Überweiser:

- **Letzte Voruntersuchungen:** Mammographie, wann? nein
 Ultraschall der Brust, wann? nein
 MRT der Brust, wann? nein
(Magnetresonanztomographie/ Kernspintomographie)

Familien-Anamnese:

- Ist Brustkrebs oder Eierstockkrebs in der Familie bekannt? ja nein

Wenn ja, **wer** und in **welchem Alter**?

- Mutter: Großmutter (mütterlicherseits)
 Schwester: Großmutter (väterlicherseits):
 Tante: andere

- Besteht zurzeit eine Schwangerschaft? ja nein weiß ich nicht
► Letzte Menstruationsblutung:

Eigen-Anamnese:

- Hatten/ haben Sie eine Krebserkrankung? nein ja
Wenn ja, wann wurde sie festgestellt?
Welche Erkrankung?

▶ **Operationen** an der Brust? nein ja rechts links Wann?

Grund der Operation /Art der Erkrankung :

▶ Chemotherapie? nein ja Wann?

▶ Bestrahlung? nein ja Wann?

▶ Nehmen Sie **Krebs-Medikamente** ein? nein ja Tamoxifen Arimidex Herceptin
 andere

▶ **Kinder geboren?** nein ja Anzahl der Kinder:
Wenn ja, haben Sie **gestillt?** nein ja

▶ Hormontherapie? nein ja (nicht die Pille)
Wenn ja, wann und welche?

▶ **Beschwerden**/Veränderungen in der Brust oder Achsel?
(z.B. Schmerzen, Verhärtungen, Knoten, eingezogene Brustwarze, Dellen, Lymphknotenschwellungen)
.....
.....

▶ **Wie sind Sie auf unser Diagnostisches Brustzentrum Tempelhof aufmerksam geworden?**
 Überweisung Empfehlung Zeitung Telefonbuch Internet

.....
Datum

.....
Unterschrift der Patientin

Ärztliche Anmerkungen

.....
.....
.....
.....
.....
.....

