

## Änderung in der Mammographie

Sehr geehrte Patienten,

auf Grund neuer Leitlinien durch die Bundesärztekammer, gibt es Änderungen in der Mammographie.

Sie erhalten mit diesem Schreiben zwei Fragebögen.

Bitte füllen Sie den ersten Fragebogen „**Mammographie – Anamnesebogen**“ aus. Haben Sie die Frage 2 und / oder 3 mit „Ja“ beantwortet, so ist auch der zweite Fragebogen „**Fragenliste zu erblichen Faktoren**“ ebenfalls auszufüllen.

Damit wir Sie schnell über die weiteren Schritte informieren können, senden Sie uns die beiden Fragebögen und Ihre Überweisung, an folgende Adresse zurück:

**Radiologie Jade – Weser**  
z.H. Frau Y. Albers  
Bleichenpfad 9  
26316 Varel

Sie können die Unterlagen auch persönlich in der Praxis abgeben oder uns zufaxen:

**FAX: 0 44 51 – 95 60 14**

Sobald die Fragebögen ausgewertet wurden, werden Sie telefonisch kontaktiert.

Mit freundlichen Grüßen

**Ihr Praxisteam**

Kernspintomographie • Computertomographie •  
Mammographie • konventionelles Röntgen • DVT

Radiologie Jade-Weser, Bleichenpfad 9, 26316 Varel

## Mammographie-Anamnesebogen:

Bitte ausfüllen und zeitnah an unsere Praxis faxen, schicken oder vorbeibringen, inkl. Überweisungsschein.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

1. Wurde eine Mammographie schon mal durchgeführt? nein  ja   
Wann? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

2. Brustkrebs in der Familie? nein  ja \* Wer? \_\_\_\_\_  
Verwandte 1. Grades? (Eltern / Geschwister)  
In welchem Alter erkrankt? mit \_\_\_\_\_ Jahren

Andere Verwandte? nein  ja \* Wer? \_\_\_\_\_

3. Eierstockkrebs in der Familie? nein  ja \* Wer? \_\_\_\_\_

4. Sind bei Ihnen Besonderheiten an der Brust aufgefallen?  
Brustwarze? nein  ja  Welche Seite? rechts  links  beidseits   
Haut? nein  ja  Welche Seite? rechts  links  beidseits   
Knoten? nein  ja  Welche Seite? rechts  links  beidseits   
Schmerzen? nein  ja  Welche Seite? rechts  links  beidseits

5. Operationen an der Brust? nein  ja   
Wann? \_\_\_\_\_ Welche Seite? rechts  links  beidseits

Diagnose: \_\_\_\_\_

Chemotherapie? nein  ja

Bestrahlung? nein  ja

Diagnose / Verdachtsdiagnose lt. **Überweisungsschein**: \_\_\_\_\_

\* Wenn Sie Frage 2 und / oder 3 mit „ja“ beantwortet haben, dann bitte zusätzlich die „Fragenliste zu erblichen Faktoren“ mit beantworten.

Von der Praxis auszufüllen: Gruppe \_\_\_\_\_ Mammographie bds.  Mammographie einseitig  Ultraschall

### Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft GbR

**Varel**  
Bleichenpfad 9, 26316 Varel  
Tel.: 04451/9560-12 Fax: -14  
Bleichenpfad 8, 26316 Varel  
Tel.: 04451/80985-40 Fax: -41

**Brake**  
Claußenstr. 3, 26919 Brake  
Tel.: 04401/85985-0 Fax: -14

**Nordenham**  
Mildred-Scheel-Str. 1, 26954 Nordenham  
Tel.: 04731/3690 9000  
Fax: 04731/3690 9012

**Bremen**  
Weserstrandstr. 1, 28779 HB-Blumenthal  
Tel.: 0421/61073040  
Fax: 0421/6900607

Kernspintomographie • Computertomographie •  
Mammographie • konventionelles Röntgen • DVT

Radiologie Jade-Weser, Bleichenpfad 9, 26316 Varel

## Fragenliste zu erblichen Faktoren:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Jahre  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

Fragen:	Ja	Nein
Sind aus der Familie der Mutter oder des Vaters <b>mindestens 3</b> Frauen erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind aus der Familie der Mutter oder des Vaters <b>mindestens 2</b> Frauen an Brustkrebs erkrankt, <b>davon eine vor</b> dem 51. Lebensjahr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind aus der Familie der Mutter oder des Vaters <b>mindestens 2</b> Frauen an Eierstockkrebs erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind aus der Familie der Mutter oder des Vaters mindestens eine Frau an Brustkrebs <b>und</b> eine Frau an Eierstockkrebs erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist aus der Familie der Mutter oder des Vaters mindestens eine Frau <b>vor</b> dem 36. Lebensjahr an Brustkrebs erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde aus der Familie der Mutter oder des Vaters mindestens bei einer Frau Brustkrebs in <b>beiden</b> Brüsten festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind aus der Familie der Mutter oder des Vaters mindestens ein Mann* an Brustkrebs <b>und</b> eine Frau an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Auch Männer können an Brustkrebs erkranken. Bei ihnen tritt die Erkrankung selten auf. 1-2 Erkrankte von 200 Erkrankten sind Männer.

### Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft GbR

**Varel**  
Bleichenpfad 9, 26316 Varel  
Tel.: 04451/9560-12 Fax: -14  
Bleichenpfad 8, 26316 Varel  
Tel.: 04451/80985-40 Fax: -41

**Brake**  
Claußenstr. 3, 26919 Brake  
Tel.: 04401/85985-0 Fax: -14

**Nordenham**  
Mildred-Scheel-Str. 1, 26954 Nordenham  
Tel.: 04731/3690 9000  
Fax: 04731/3690 9012

**Bremen**  
Weserstrandstr. 1, 28779 HB-Blumenthal  
Tel.: 0421/61073040  
Fax: 0421/6900607