

## Anamneseblatt – Mammographie und Mammasonographie

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

1. Meine **letzte Mammographie** war vor \_\_\_\_\_ Jahr(en).

2. Hatten Sie eine **OPERATION an der BRUST**  Ja  Nein

Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_  rechts  links  gutartig  bösartig

3. War eine Bestrahlung (Strahlentherapie) erforderlich?  Ja  Nein

4. Hatten Sie Eierstockkrebs?  Ja  Nein

5. Sind in Ihrer **Familie BRUSTKREBS u./o. EIERSTOCKKREBS** aufgetreten?  Ja  Nein

Bei wem?  Tochter  Mutter  Oma  Schwester  Tante  Cousine  Vater

In welchem Alter trat die Krebserkrankung ungefähr auf? \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Baden, am \_\_\_\_\_