

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 unsicher
- ▶ 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

