

Pat.-Nr.: I.V.-Injektion: Ja Nein

MRT – durchgeführt von:

Datum: MRT gefahren von:

Arzt: Faktor:

Nachname:

Vorname:

Geb.-Datum: Körpergewicht: kg

Tel.-Nummer:

Adresse:

Krankenkasse: Standardtarif: Ja Nein

Befund an:

Für die meisten Herzschrittmacherträger ist diese Untersuchung nicht möglich!

Wurden Sie schon einmal mammographiert? JA NEIN

Wenn ja, wann? _____

Bei welchem Arzt _____

Wenn Sie Mammographie-Bilder mitgebracht haben, bitte vorlegen.

Aus welchem Grund sind sie zu uns überwiesen worden?

Hatten sie schon einmal eine Brustentzündung JA NEIN
(z.B. nach einer Geburt)?

Bitte auch angeben, wenn die Entzündung schon Jahre zurück liegt

Ist Ihre Brust schon einmal punktiert worden? JA NEIN

Wenn ja, welche Seite und mit welchem Ergebnis?

Wurden Sie schon chemo-therapeutisch JA NEIN
behandelt?

Sind sie im Rahmen einer TumorTherapie an der JA NEIN
Brust bestrahlt worden?

Wenn ja, wo und über welchen Zeitraum?

Nehmen Sie dauerhaft Medikamente ein JA NEIN
(insbesondere Hormontherapie)?

Wenn ja, welche?

Ist in Ihrer Familie schon einmal jemand an JA NEIN
Brustkrebs erkrankt?

Wenn ja, welches Verwandtschaftsverhältnis
besteht zu dieser Person?

Vor der Untersuchung:

Da Metallteile im Magnetfeld gefährlich sind oder die Bildqualität stören, müssen Sie vor Betreten des Untersuchungsraumes folgende Gegenstände unbedingt ablegen:

- Geldbeutel (Scheckkarten bzw. Magnetkarten werden im Magnetfeld gelöscht)
- Schmuck, Uhr, Gürtel, BH und andere lose Teile (Kleingeld)
- Brille, Hörgeräte oder herausnehmbare Zahnteile

Untersuchungszeitpunkt:

Der günstigste Untersuchungszeitpunkt bei Patientinnen im gebärfähigem Alter ist in der zweiten Woche des Monatszyklus (7. bis 14. Tag). Um Fehlinterpretationen bei proliferierendem (wucherndem) Drüsengewebe zu vermeiden, sollten Patientinnen – wenn möglich – nur in der zweiten Zykluswoche untersucht werden. Dies gilt ganz besonders bei dichtem Drüsengewebe („Mastopathie“).

Baden-Baden, Datum

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Arzt