



Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)

■ Fragebogen:

Haben Sie Beschwerden? nein / ja welche? _____

Frühere Brustoperation? nein / ja wann? _____

Brust- oder Eierstockkrebs
in der Familie oder bei Ihnen selbst? nein / ja

- selbst im Alter von _____ Jahren
- Mutter im Alter von _____ Jahren
- Schwester im Alter von _____ Jahren
- Tochter im Alter von _____ Jahren
- Vater im Alter von _____ Jahren
- Großmutter im Alter von _____ Jahren
- Tante im Alter von _____ Jahren
- Cousine im Alter von _____ Jahren
- _____ im Alter von _____ Jahren

Nehmen Sie zur Zeit Hormone ein? nein / ja (Tabletten/Pflaster): _____

Frühere Mammographien (auch Screening)? nein / ja wann und wo? _____

Sind Sie schwanger? nein / ja

■ Schweigepflicht/Datenschutz:

Gemäß ärztlicher Berufsordnung und Gesetzgebung (SGB V) sind wir verpflichtet, Ihrem überweisenden Arzt/Ihrer überweisenden Ärztin über die Untersuchungsergebnisse zu berichten. Alle externen Dienstleister, die mit Patientendaten in Kontakt kommen, unterliegen ebenfalls der Schweigepflicht.

■ Einverständniserklärung:

Ich bin mit der Durchführung der Mammographie einverstanden:



Ja:

Nein:

Bei **unklaren Befunden** bin ich damit einverstanden, dass die Radiologie Betzdorf **frühere Untersuchungen zum Vergleich** (Bildmaterial und Arztbriefe) bei anderen Ärzten anfordern und archivieren darf:



Ja:

Nein:

Ich bin mit der Übersendung von Befundberichten an den überweisenden Arzt **und** ggf. an den Hausarzt einverstanden:



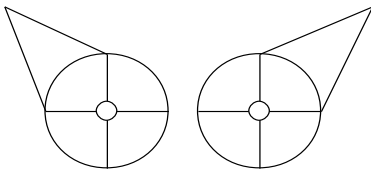
Ja:

Nein:

Sie können diese Willenserklärung mittels schriftlicher Mitteilung jederzeit widerrufen.

Datum

Unterschrift



- Chemotherapie _____
- Bestrahlung _____
- antihormonelle Therapie _____
- Indikation/Besonderheiten _____

Aufnahme	kV	mAs
re. CC		
li. CC		
re. obl.		
li. obl.		
MTA		

Rechtfertigende Indikation gestellt.

Unterschrift des **Arztes**: _____



Patienteninformation: Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)

Ihr Name: _____


Ihr behandelnder Arzt hat für Sie eine **Mammographie** empfohlen. Die Untersuchung ist bei Beschwerden oder Auffälligkeiten in der Brust wie Schmerzen oder tastbaren Knoten das wichtigste Untersuchungsverfahren. Falls Sie bereits an Brustkrebs erkrankt waren ist die Mammographie die wichtigste Untersuchung in der Nachsorge.

■ **Wie funktioniert eine Mammographie?**

Im Röntgengerät wird die Brust möglichst schmerzarm zusammengedrückt, sodass auch feinste Strukturen beurteilt werden können und die Strahlendosis gering bleibt. Das Zusammendrücken ist für die Brust ungefährlich. In der Regel werden zwei Aufnahmen jeder Brust angefertigt. Die Anfertigung einer Aufnahme dauert nur wenige Sekunden.

Eventuell hat Ihr Arzt zusätzlich eine **Ultraschalluntersuchung** Ihrer Brust empfohlen. Diese führen wir in der Regel im direkten Anschluss an die Mammographie durch. Hin und wieder stellt sich erst nach der Röntgenmammographie heraus, dass ein zusätzlicher Ultraschall der Brust sinnvoll oder notwendig ist.

Nach der Untersuchung bespricht ein Arzt mit Ihnen den Befund und nimmt eine Einschätzung der Diagnose vor.

 **Bitte beachten Sie, dass wir als Radiologen keine Therapieempfehlungen geben können. Ihr behandelnder Arzt (Überweiser) wird sie über geeignete Therapien informieren.**

Nehmen Sie bitte **nachdem der Arzt mit Ihnen gesprochen hat** wieder im Wartezimmer Platz. Wir bringen Ihnen unaufgefordert die **CD mit Ihren Bildern**.

■ **Sind Komplikationen möglich?**

Nur in **Ausnahmefällen**.

Falls Sie blutgerinnungshemmende Medikamente einnehmen (sog. Blutverdünner) können in seltenen Fällen Blutergüsse auftreten.

Unser modernes Mammographiegerät kommt mit einer sehr geringen Dosis an Röntgenstrahlen aus. Wir sind

Ärzte mit Strahlenschutzfachkunde und Sie können sich sicher sein, dass wir die Notwendigkeit Ihrer Untersuchung sorgfältig prüfen. Wir werden den Nutzen der Untersuchung gegenüber den potenziellen Risiken gewissenhaft beurteilen. Wenn Sie weitere Informationen zur Strahlenbelastung wünschen, dann sprechen Sie uns bitte an.

Informieren Sie uns unbedingt, wenn Sie schwanger sind oder sein könnten. Bei **Schwangerschaft** darf die Röntgenmammographie nicht durchgeführt werden.

■ **Ablehnung der Untersuchung**

Durch eine **Ablehnung** der Untersuchung können Ihnen **gesundheitliche Nachteile** entstehen. Therapien/Operationen können vielleicht nicht oder erst verspätet durchgeführt werden, was sich entscheidend auf die Prognose auswirken kann.

■ **Datenschutz und Schweigepflicht**

Gemäß ärztlicher Berufsordnung und Gesetzgebung (SGB V) sind wir verpflichtet, Ihrem überweisenden Arzt/Ihrer überweisenden Ärztin über die Untersuchungsergebnisse zu berichten. Alle externen Dienstleister, die mit Patientendaten in Kontakt kommen, unterliegen ebenfalls der Schweigepflicht.

Es kommt häufig vor, dass wir Brustveränderungen nur dann abschließend beurteilen können, wenn uns Voruntersuchungen vorliegen.

Wenn Sie zum ersten Mal bei uns untersucht werden kann es notwendig sein, dass wir **Bilder und Arztbriefe von anderen Ärzten** anfordern müssen – vorausgesetzt Sie haben uns hierzu Ihr Einverständnis gegeben.

 **Ich habe die Patienteninformation gelesen und verstanden:**



Datum

Ihre Unterschrift