



RADIOLOGISCHES ZENTRUM MÜNCHEN – PASING

Pippinger Str. 25 - 81245 München - Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001
Telefon 089/89 60 00-0 Telefax 089/89 60 00-19 www.rzm.de

Prof. Dr. med. A. Heuck - Priv. Doz. Dr. med. J. Scheidler
Dres. med. K. Baenisch - A. Ribka - W. Schubert
M. Kuszlik - H. Zeitler - U. Johst - T. Schneider
Ärzte für Radiologie

Priv. Doz. Dr. med. M. Bauer
Arzt für Radiologie und Neuroradiologie
Priv. Doz. Dr. med. W. Kraus
Arzt für Nuklearmedizin und Radiologie

Kernspintomographie Computertomographie Dig. Röntgen Nuklearmedizin Dig. Mammographie/-Screening Knochendichtemessung

Die Kernspintomographie der Brust ist ein neues unschädliches Verfahren, das wir seit 1991 zunehmend zur Klärung schwieriger Fragen ergänzend, aber nie anstatt der Mammographie einsetzen. Um auf Ihr spezielles Problem möglichst gut eingehen zu können, bitten wir Sie, uns Ihre Mammographien vorübergehend zur Verfügung zu stellen und uns die folgenden Fragen betreffend der zu untersuchenden Brust zu beantworten.

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Größe: Gewicht:

Leiden Sie unter Allergien? Ja () Nein ()

Wenn ja, welche?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Ja () Nein ()

Wenn ja, welche?

Nehmen Sie Hormone ein (z.B. Pille)? Ja () Nein ()

Sind bei Ihnen sonstige Krankheiten bekannt? Ja () Nein ()

.....

Ist in Ihrer Familie bisher eine Erkrankung an Brustkrebs aufgetreten? Ja () Nein ()

Wenn ja, wer?

Datum Ihrer letzten Periode:

Wurden an einer Brust schon früher Operationen durchgeführt? Ja () Nein ()

wenn ja, welche?

wo in der Brust?

wann (ungefähr)?

Wurde bei Ihnen eine Bestrahlung der Brust durchgeführt? Ja () Nein ()

Wenn ja, wann?

Datum: Unterschrift: