

**Radiologische Privatpraxis für Individuelle Brustdiagnostik
Anamnese- und Datenbogen**

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Name	Vorname	Geburtsdatum	Alter
Straße, Hausnr.		PLZ, Ort	
E-Mail-Adresse		Telefon	
Befundkopie an diese Praxis ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Ich komme auf Überweisung von (Name Praxis):			
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			
Name der Versicherung		bekommen Sie Beihilfe?	

Liebe Patienten,
wir haben keine Möglichkeit der Abrechnung gegenüber gesetzlichen Krankenversicherungen. Unsere Leistungen stellen wir Ihnen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung. Aufgeführte Leistungen, die nicht von Ihrer Versicherung oder Beihilfestelle anerkannt werden, müssen von Ihnen selbst getragen werden, unabhängig vom Umfang der Erstattung und der Zahlungsgewohnheit Ihrer privaten Krankenversicherung. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung der Entgelte durch eine private Krankenversicherung, eine Zusatzversicherung, Beihilfestelle oder andere Kostenträger im Einzelfall nicht bzw. nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Welche medizinisch notwendigen Leistungen anfallen, entscheidet sich im Laufe der Behandlung.

Berlin, Datum	Unterschrift Patient
----------------------	-----------------------------

Was ist der Grund für Ihren Besuch bei uns?	BITTE KREUZEN SIE ZUTREFFENDES AN:
Ich komme zur Brustkrebsfrüherkennung („Vorsorge“) ohne aktuelle Beschwerden	Ich habe neu aufgetretene Veränderungen (z. B. Knoten, Schmerzen, Hautveränderungen)
Ich wurde schon einmal an der Brust operiert	Ich habe Brustimplantate
Ich plane eine Brust-Operation	Welche OP ist geplant?
Ich komme zur Verlaufskontrolle eines unklaren Befundes in der Brust	Wo war die Voruntersuchung ? Was soll kontrolliert werden?
Ich komme zur Nachsorge bei Brustkrebs	Datum der OP? Welches Brustzentrum? Kenne Sie die Tumorformel ? Hatten Sie Chemotherapie ? Bis wann ? Hatten Sie Bestrahlung ? Bis wann ?
Allgemeine Anamnese	
Hatten Sie schon einmal eine Mammografie?	In welcher Praxis/ Krankenhaus? Wann zuletzt?
Ist bei Ihnen Brustkrebs in der Familie bekannt?	Wer genau? Erkrankungsalter bei Diagnose:
Könnten Sie derzeit schwanger sein?	Befinden Sie sich in der Menopause oder sind darüber hinaus?
Haben Sie Kinder geboren und gestillt?	Wie viele Kinder? Wie lange insgesamt gestillt?
Nehmen Sie Hormonpräparate oder Hormonsalben ein ?	Welche? Seit wann?

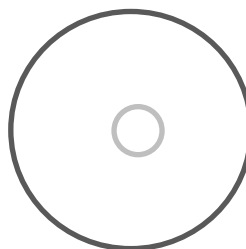
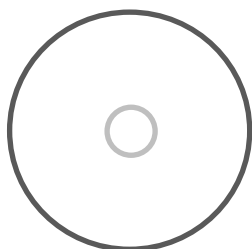
Vermerk Dr. med. J. Renschmidt zum Aufklärungsgespräch:

Erörtert wurden z. B.: Ziel und Aussagekraft der Untersuchung, Untersuchungsablauf, in Betracht kommende Zusatzmaßnahmen, ggf. Notwendigkeit/ Sinn einer der dargestellten Zusatzmaßnahmen, Risiken, Nebenwirkungen, Strahlenrisiko, risikoerhöhende Besonderheiten, Verhaltenshinweise vor und nach der Untersuchung/ Behandlung sowie (hier bitte insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z. B. Ablehnung einzelner Maßnahmen, Betreuungsfall, Bevollmächtigter und ggf. spezielle Vermerke zum Info-Teil sowie die Gesprächsdauer dokumentieren)

Klinische Untersuchung: Inspektorisch & palpatorisch

Rechts:

Links:



Folgende Untersuchung ist vorgesehen **(vom Arzt anzukreuzen)**:

Röntgenuntersuchung der Brust: 3D Tomosynthese	cc	mlo	Ultraschall der Brust	
Röntgenuntersuchung der Brust: Mammografie	cc	mlo	Tastuntersuchung der Brust	

Einwilligung: den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist. Ich willige in die oben vermerkte Untersuchung ein. Ergibt sich die Notwendigkeit/ der Sinn einer der dargestellten Zusatzmaßnahmen erst während der Untersuchung, bin ich mit der Durchführung ebenfalls einverstanden sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen. Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt.

Ort, Datum

Patientin

Empfehlung zur Verlaufskontrolle und Prozedere:

Vergrößerung		Spot-Kompressionsaufnahme	
3D-Tomosynthese/ Mammographie	in 6 Monaten	in 12 Monaten	in 24 Monaten
Sonografie	in 3 Monaten	in 6 Monaten	in 12 Monaten
Ultraschallgesteuerte Stanzbiopsie (USB)	Vakuumbiopsie per Tomosynthese	Mamma-MRT	Genetische Beratung