



**RADIOLOGIE RIED**

DR. FRANZ JOSEF MITTERHAUSER

## PATIENTINNEN-INFORMATION

### Screening-Mammographie /

### Brust-Ultraschall

#### Sehr geehrte Patientin!

In dem seit 1. Jänner 2014 laufenden Programm zur Brustkrebsfrüherkennung ist vereinbart, dass Ihre Mammographie von zwei Fachärzten für Radiologie unabhängig voneinander begutachtet wird. Der daraus folgende Befund wird, wenn Sie uns keinen Vertrauensarzt angeben wollen, an Sie persönlich per Post geschickt.

**Wir bitten Sie daher um Angabe der Adresse, über die Sie in den nächsten 14 Tagen erreichbar sind:**

---

**Vorname**

**Familienname**

---

**Straße, Hausnummer**

---

**PLZ, Ort**

Sollte Ihre Untersuchung einen verdächtigen bzw. weiter abzuklärenden Befund ergeben, werden wir uns spätestens am Tag nach Ihrer Untersuchung bemühen, Sie telefonisch zu erreichen, um mit Ihnen einen Besprechungstermin zu vereinbaren. Wir bitten Sie daher um Angabe der Telefonnummer, unter der Sie am besten erreichbar sind:

---

**Telefon**

Falls uns eine telefonische Kontaktaufnahme nicht gelingt, schicken wir Ihnen einen eingeschriebenen Brief mit der Bitte, sich mit uns zur Besprechung von weiteren Abklärungsschritten in Verbindung zu setzen.

Im Interesse Ihrer Gesundheit ersuchen wir Sie, einer solchen Aufforderung möglichst rasch nachzukommen. Im Rahmen des Mammographie-Screenings können Sie auch eine Ärztin/einen Arzt Ihres Vertrauens angeben (Frauenärztin/-arzt, Hausärztin/-arzt, ...). Diese/r wird dann darüber informiert, dass bei Ihnen heute eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde. Eine automatische Befundübermittlung findet nicht statt.

---

**Vertrauensärztin/-arzt**

Bei beidseitigem Wunsch bzw. Einverständnis übermitteln wir gerne auch eine Kopie Ihres Befundes an Ihre Vertrauensärztin/Ihren Vertrauensarzt.

Ich stimme zu, dass meiner Vertrauensärztin/meinem Vertrauensarzt – sofern sie/er das wünscht – eine Kopie meines Befundes übermittelt werden kann.

---

**Datum**

**Unterschrift**





**RADIOLOGIE RIED**

DR. FRANZ JOSEF MITTERHAUSER

## FRAGEBOGEN

### Screening-Mammographie

#### Haben Sie Veränderungen an der Brust bemerkt?

Nein

Ja

welche Brust

rechts

links

seit wann?

welche Veränderungen?

#### Familiäre Brust- oder Eierstockkrebsbelastungen?

Nein

Ja

wer?

in welchem Alter?

#### Hatten Sie bereits Operationen oder Gewebsentnahmen an der Brust?

Nein

Ja

welche Brust

rechts

links

wann?

Ergebnis?

#### Nehmen Sie Hormonpräparate? (z.B. Pille, ...)

Nein

Ja

#### Haben Sie Brustimplantate?

Nein

Ja

seit wann?

#### Letzte Mammographie?

wann?

wo?

#### Namensänderung seit der letzten Mammographie?

Nein

Ja