

# Checkliste Mammographie

## 1. Terminvergabe

Wenn Sie noch nicht in den Wechseljahren sind, sollten Sie die Untersuchung am besten in den ersten 10 Tagen des Zyklus durchführen lassen: In der Zeit zwischen dem Ende einer Regelblutung und dem Eisprung ist die Brust weniger schmerzempfindlich und etwas aufgelockert, so dass die Aufnahmen besser zu beurteilen sind.

## 2. Untersuchungsintervall

Untersuchungen werden ab 30 Jahren durchgeführt, wenn ein Verdacht auf einen Knoten oder eine Verhärtung besteht.

Ab 40 sollte einmal alle zwei Jahre eine Untersuchung durchgeführt werden.

Das Brustkrebsrisiko steigt mit zunehmendem Alter, daher wird eine Mammographie zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre empfohlen und kostenlos als Screening angeboten.

Besteht eine familiäre Vorbelastung durch Brustkrebs sollten Sie sich mit Ihrem Arzt über eine Frequentierung verständigen.

## 3. Verwenden Sie Präparate zur Hormonersatztherapie?

Wenn Sie mit der Pille verhüten oder eine Hormonersatztherapie erhalten, kann das Gewebe oft dichter sein. Klären Sie im Vorfeld, ob die Präparate vor der Mammographie abgesetzt werden sollten.

## 4. Untersuchungsberichte/ Voraufnahmen

Falls Sie schon in einer anderen Praxis zur Mammographie waren oder im Rahmen des Mammographie-Screenings untersucht wurden, ist es erforderlich, dass Sie uns die Voraufnahmen zum Vergleich mitbringen.

## 5. Am Tag der Untersuchung:

Bitte achten Sie darauf, am Tag der Untersuchung Kleidung zu tragen, die Sie leicht ablegen können, da Sie sich bis zur Taille für die Untersuchung entkleiden müssen. Außerdem sollten Sie auf die Verwendung von Puder, Deodorant und Creme im Brust- und Achselbereich verzichten.

Hierdurch kann die Qualität der Röntgenbilder beeinträchtigt werden.

## Auf einen Blick:

**Wann?** In den ersten 10 Tagen des Zyklus

**Was mitbringen?** Voraufnahmen zum Vergleich

**Was beachten?** Kein Puder, Deodorant oder Creme im Brust- und Achselbereich

# Einverständniserklärung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

für die heutige Untersuchung und eine eventuell erforderliche Kontrastmittelgabe bitten wir Sie, den nachfolgenden Fragebogen gründlich auszufüllen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Körpergröße (cm): \_\_\_\_\_  
Gewicht (kg): \_\_\_\_\_ Hausarzt: \_\_\_\_\_

## Gegebenenfalls Zutreffendes bitte unterstreichen!

1. Wurden Sie am Herzen operiert, z.B. **Herzschrittmacher**, **Defibrillator** oder eine **Herzklappe**?  nein  ja
2. Haben Sie Metallteile im Körper z.B. Endoprothesen?  nein  ja  
a. Wenn ja, welche? Seit wann? \_\_\_\_\_
3. Tragen Sie technische Geräte im / am Körper, z.B. **Insulinpumpe**, **Diabetes-Sensor** oder **Schmerzpumpe**?  nein  ja
4. Tragen Sie ein **Hörgerät** oder ein **Cochlea-Implantat**?  nein  ja
5. Haben Sie Platzangst/ Klaustrophobie?  nein  ja
6. Haben Sie eine **Jodallergie** oder **Kontrastmittelallergie**?  nein  ja
7. Ist bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung bekannt?  nein  ja  
a. Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie ein? \_\_\_\_\_
8. Liegt bei Ihnen eine Zuckererkrankung vor?  nein  ja  
a. Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie ein? \_\_\_\_\_
9. Ist bei Ihnen eine Nierenerkrankung bekannt?  nein  ja
10. Sind Sie mit einer ggf. notwendigen Kontrastmittelgabe einverstanden?  nein  ja
11. Für Frauen im gebärfähigen Alter:  
a. Besteht eine Schwangerschaft?  nein  ja

Salzgitter, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in