

# SENOLOGISCHE DIAGNOSTIK

## Personalien Patientin:

Name:  Strasse:   
 Vorname:  PLZ / Ort:    
 Geburtsdatum:  E-Mail:   
 Tel/Mobile:

## Kostenträger

Name:  Strasse:   
 GLN:  PLZ / Ort:    
 Gesetz:  Vers.-Nr.:

Termin am:  um:   Patientin aufbieten

## Gewünschte Untersuchung/Region:

**One Stop Diagnostik** bei Vd.a. Mammakarzinom (Mammographie, Ultraschall, Biopsie)

Mammographie  Ultraschall Mamma

MRI Mamma  Präoperative Drahtmarkierung

Biopsie:  Staging:

Ultraschall Stanzbiopsie  Röntgen Thorax/Ultraschall Abdomen

Vakuumsaugbiopsie (Mammotome):  CT Thorax/Abdomen

im Ultraschall

stereotaktisch

## Klinische Angaben/Fragestellung

### Persönliche Anamnese:

Status nach Brustoperation  Brustvergrösserung  Brustverkleinerung

Karzinom:  Gutartige Veränderung  Familiäre Belastung:  Ja  Nein

Wo:

Wann:

### Klinik:

Sekretion

Ja  Nein

Links  Rechts

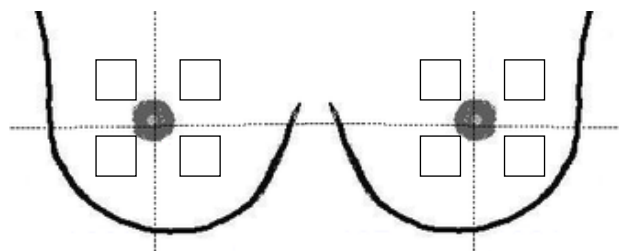
Status nach Bestrahlung

Mastitis

Mastopathie fibrocystica

Trauma

Palpatationsbefund (bitte Zone ankreuzen)



**Klinische Angaben**

[Empty text area for clinical data]

**Voruntersuchungen Extern:**

Was: [Empty text box]

Wann: [Empty text box]

Wo: [Empty text box]

Bemerkungen:

[Empty text area for external examination notes]

**Zyklus:**

Letzte Periode: [Empty text box]

Menopause:  Ja  Nein

Hormoneinnahme:  Ja  Nein

Bemerkungen:

[Empty text area for cycle notes]

**Befundübermittlung**

Telefonisch auf [Empty text box]

CD mitgeben

Per Email auf [Empty text box]

Kopie an: [Empty text box]

Bemerkungen:

[Empty text area for report delivery notes]

**Absender-Informationen**

[Empty text area for sender information]

Tel. [Empty text box] [Empty text box]

Mail [Empty text box]

GLN [Empty text box] ZSR [Empty text box]

Datum [Empty text box]

Mit der Angabe von Praxis, Ort, Datum und Name bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Informationen

**Elektronische Übermittlung**

Mittels dem Button «Senden» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an die Radiologie des Bethesda Spitals.

[Empty box for electronic submission]