



Patienteninformation und Aufklärung: Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)

Ihr Name:

Ihr behandelnder Arzt hat für Sie eine **Mammographie** empfohlen. Die Untersuchung ist bei Beschwerden oder Auffälligkeiten in der Brust wie Schmerzen oder tastbaren Knoten das wichtigste Untersuchungsverfahren. Falls Sie bereits an Brustkrebs erkrankt waren ist die Mammographie die wichtigste Untersuchung in der Nachsorge.

■ Wie funktioniert eine Mammographie?

Im **Röntgengerät** wird die Brust möglichst schmerzarm zusammengedrückt, sodass auch feinste Strukturen beurteilt werden können und die Strahlendosis gering bleibt. In der Regel werden zwei Aufnahmen jeder Brust angefertigt. Die Anfertigung einer Aufnahme dauert nur wenige Sekunden.

Eventuell hat Ihr Arzt zusätzlich eine **Ultraschalluntersuchung** Ihrer Brust empfohlen. Diese führen wir in der Regel im direkten Anschluss an die Mammographie durch. Hin und wieder stellt sich erst nach der Röntgenmammographie heraus, dass ein zusätzlicher Ultraschall der Brust sinnvoll oder notwendig ist.

Nach der Untersuchung bespricht ein Arzt mit Ihnen den Befund und nimmt eine Einschätzung der Diagnose vor. Nehmen Sie bitte **nachdem der Arzt mit Ihnen gesprochen hat** wieder im Wartezimmer Platz. Wir bringen Ihnen unaufgefordert die **CD mit Ihren Bildern**.

■ Wie hoch ist die Strahlenbelastung?

Wir sind Ärzte mit Strahlenschutzfachkunde und Sie können sich sicher sein, dass wir die Notwendigkeit Ihrer Untersuchung sorgfältig prüfen. Die Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen unterliegt strengen gesetzlichen Auflagen und wird überwacht. Die individuell für Sie notwendige Dosis ist von vielen Faktoren abhängig (z.B. vom Durchmesser des untersuchten Körperteils), deshalb kann sie nicht exakt vorausgesagt werden. Wird ein bestimmter Strahlenwert (Grenzwert) überschritten, heißt das nicht automatisch, dass dies tatsächlich gefährlich wird. Grenzwerte dienen nicht dazu zwischen gefährlich und ungefährlich zu unterscheiden. Die Überschreitung eines Grenzwerts bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten gesundheitlicher Folgen über einem theoretisch angenommenen Wert liegt. Das Gewebe von jüngeren Menschen ist grundsätzlich anfälliger für Strahlenschäden als das Gewebe älterer Menschen.

Die Dosis erhöht sich grundsätzlich bei Adipositas und bei metallischen Implantaten im Untersuchungsbereich.

■ Sind Komplikationen möglich?

Nur in **Ausnahmefällen**. Falls Sie blutgerinnungshemmende Medikamente einnehmen (sog. **Blutverdünner** wie z.B. Marcumar® oder ASS) oder aus anderen Gründen leicht zur Bildung sog. blauer Flecke neigen, können in seltenen Fällen **Blutergüsse** nach der Untersuchung auftreten.

In seltenen Fällen kann es zu **Verletzungen der Haut** durch das Zusammendrücken der Brust während der Untersuchung oder durch den Zug an der Haut beim Auflegen der Brust auf das Röntgengerät kommen. Es können z.B. Riss- oder Quetschwunden entstehen. Ein erhöhtes Risiko für Hautverletzungen besteht vor allem dann, wenn die Haut vorgeschädigt oder trocken ist.

Informieren Sie uns unbedingt, wenn bei Ihnen **Brustimplantate** (z.B. aus Silikon) eingesetzt wurden. Die Mammographie kann grundsätzlich auch bei vorhandenen Implantaten durchgeführt werden. Trotz aller Vorsicht besteht ein geringes Risiko, dass Implantate während der Untersuchung beschädigt werden können, was einen chirurgischen Eingriff notwendig machen kann.

Informieren Sie uns unbedingt, wenn Sie schwanger sind oder sein könnten. Bei **Schwangerschaft** darf die Röntgenmammographie nicht durchgeführt werden.

■ Gibt es alternative Untersuchungsverfahren?

Die Brust kann grundsätzlich durch Abtasten, Ultraschall, Röntgenmammographie und MRT untersucht werden. Die **Röntgenmammographie** ist das **Standardverfahren** zur Abklärung krankhafter Veränderungen der Brust mit der Frage nach möglichen bösartigen Tumoren und bietet eine hohe Erkennungssicherheit. Die Ultraschalluntersuchung dient in der Regel als Ergänzung zur Mammographie um die Verdachtsdiagnose zu erhärten. Die MRT kommt nur in seltenen Fällen und bei sehr speziellen Fragestellungen zum Einsatz.

■ Ablehnung der Untersuchung

Durch eine **Ablehnung** der Untersuchung können Ihnen **gesundheitliche Nachteile** entstehen. Therapien/Operationen können vielleicht nicht oder erst verspätet durchgeführt werden, was sich entscheidend auf die Prognose auswirken kann.

 **Ich habe die Patienteninformation gelesen und verstanden:**



Datum



Ihre Unterschrift

Bitte den Fragebogen auf der Rückseite ausfüllen.



Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)

■ Fragebogen

Haben Sie Beschwerden? nein / ja welche? _____

Frühere Brustoperation? nein / ja wann? _____

Brust- oder Eierstockkrebs
in der Familie oder bei Ihnen selbst? nein / ja

<input type="checkbox"/> selbst	im Alter von _____ Jahren
<input type="checkbox"/> Mutter	im Alter von _____ Jahren
<input type="checkbox"/> Schwester	im Alter von _____ Jahren
<input type="checkbox"/> Tochter	im Alter von _____ Jahren
<input type="checkbox"/> Vater	im Alter von _____ Jahren
<input type="checkbox"/> Großmutter	im Alter von _____ Jahren
<input type="checkbox"/> Tante	im Alter von _____ Jahren
<input type="checkbox"/> Cousine	im Alter von _____ Jahren
<input type="checkbox"/> _____	im Alter von _____ Jahren

Nehmen Sie zur Zeit Hormone ein? nein / ja (Tabletten/Pflaster): _____

Frühere Mammographien (auch Screening)? nein / ja wann und wo? _____

Sind Sie schwanger? nein / ja

■ Einverständniserklärung

Ich bin mit der Durchführung der Mammographie einverstanden:



Ja:

Nein:

■ Schweigepflicht/Datenschutz

Gemäß ärztlicher Berufsordnung und Gesetzgebung (SGB V) sind wir verpflichtet, Ihrem überweisenden Arzt/Ihrer überweisenden Ärztin über die Untersuchungsergebnisse zu berichten. Alle externen Dienstleister, die mit Patientendaten in Kontakt kommen, unterliegen ebenfalls der Schweigepflicht.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit **einverstanden**, dass die Radiologie Betzdorf meine Behandlungsdaten und Befunde, soweit dies zum Zwecke meiner weiteren Behandlung, Diagnostik und zum Zwecke der Abrechnung der erbrachten Leistungen erforderlich ist, an andere Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Leistungserbringer (gemäß § 73 Abs. 1b SGB V) oder Kostenträger (z.B. Krankenversicherung) übermittelt und erforderliche Daten und Befunde bei den genannten Stellen erhebt und für die Zwecke der durch uns durchgeführten Behandlung und Diagnostik verarbeitet und nutzt. Sie können diese Willenserklärung in der Zukunft jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

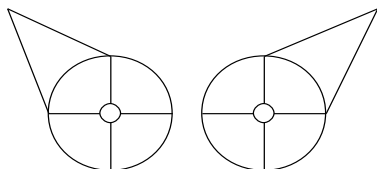


Datum



Ihre Unterschrift

Wird vom Personal ausgefüllt:



Chemotherapie:

Bestrahlung:

antihormonelle Therapie:

Indikation/Besonderheiten:

Aufnahme	kV	mAs
re cc		
li cc		
re obl		
li obl		
MTA		