

Brustzentrum Robert-Bosch-Krankenhaus

Prof. Dr. med. Wolfgang E. Simon,
Leiter des Brustzentrums, Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Auerbachstr. 110
D-70376 Stuttgart

Tel: 0711 81 01 - 34 68 (Frau Funk)
Fax: 0711 81 01 - 37 94
E-Mail: brustzentrum@rbk.de

<http://www.rbk.de>
<http://www.rbk-brustzentrum.de>



Anmeldebogen für die Brustsprechstunde

Name.....

Straße und Hausnummer.....

Postleitzahl und Wohnort.....

Geburtsdatum.....

Telefon...../.....

Fax-Nummer.....

E-Mail.....

Beruf.....

Behandelnder Gynäkologe/Arzt.....

Anschrift.....

Fax-Nummer.....

Krankenkasse:

selbstversichert familienversichert privatversichert stationär zusatzversichert

Name der Krankenkasse.....

Mit welchem Alter hatten Sie Ihre erste Periode?.....Jahren

Datum der letzten Periode.....

Wie ist Ihr Zyklus? regelmäßig unregelmäßig

Ihre Größe?.....cm

Ihr Gewicht?.....kg

Rauchen Sie? Ja Nein

Wenn Ja, wie viel?.....täglich

Schwangerschaft:

Wie viele Entbindungen hatten Sie?.....

In welchen Jahren? Natürlich.....

Mit Kaiserschnitt.....

Fehlgeburten.....

Operative Eingriffe:

Monat/Jahr

Art des Eingriffs

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

Haben Sie Erkrankungen? Nein Ja,.....

.....
.....

Nehmen Sie Medikamente? Nein Ja,.....

.....
.....

Nehmen Sie Hormone? Nein Ja,.....

.....
.....

Gab es bei Ihnen in der Familie schon Brustkrebserkrankungen?

Ja Nein

Wenn Ja, bei wem?.....

Gab es bei Ihnen in der Familie schon Krebserkrankungen?

Ja Nein

Wenn Ja, bei wem? Welche?.....

.....

Bemerkungen / bereits durchgeführte Untersuchungen