



## Screeningsformulier MRI-mammografie

*Gelieve dit formulier in te vullen vóór het onderzoek*

**UW GEGEVENS**

Naam & voornaam: .....

Geboortedatum: .....

Gewicht: ..... Lengte: .....

**NAAM & HANDTEKENING VERPLEEGKUNDIGE**

Datum: ..... / ..... / 20 .....

**DUID ALLE ANTWOORDEN AAN DIE OP U VAN TOEPASSING ZIJN.**

1. Onderging u al eerder een MRI-Mammografie?  Ja  Neen

**Zo ja**, wanneer was de laatste mammografie? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2. Bent u op dit ogenblik in behandeling voor borstkanker?  Ja  Neen

3. **Bent u ooit behandeld geweest voor borstkanker?**  **Ja**  **Neen**

Zo ja, beantwoord de volgende vragen:

- Welk type ingreep?  Borstsparend  Borstamputatie
- Welke borst?  Rechterborst  Linkerborst
- In welk jaar werd de diagnose voor het eerst gesteld? \_\_\_\_\_
- Waren er daarna nog chirurgische heringrepen noodzakelijk?  Ja  Neen
- Hebt u radiotherapie ondergaan?  Ja  Neen

**Zo ja**, beantwoord de volgende vragen:

- Wanneer is de laatste sessie beëindigd? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- Welke borst werd bestraald?  Rechterborst  Linkerborst
- Hebt u chemotherapie ondergaan?  Ja  Neen

**Zo ja**, wanneer is de laatste sessie beëindigd? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

4. Hebt u ooit esthetische borstchirurgie ondergaan?  Ja  Neen

**Zo ja**, duid aan welke ingreep?

Borstverkleining

Borstvergroting met prothesen

Borstreconstructie met lichaamseigen weefsel

5. Hebt u klachten aan de borsten?  Ja  Neen

**Zo ja**, welke klacht(en) hebt u?

Pijn

Knobbeltje

Tepelverlies

6. Hebt u biopsies ondergaan voor goedaardige borstafwijkingen?

Ja

Neen

**Zo ja**, beantwoord de volgende vragen:

- Wanneer?
- Aan welke borst?
- Resultaat?

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Rechterborst

Linkerborst

---

---

7. Komt borstkanker voor in uw familie?

Ja

Neen

**Zo ja**, duid aan wie en vermeld de leeftijd bij diagnose.

Moeder

Leeftijd:

Zuster

Leeftijd:

Grootmoeder

Leeftijd:

8. Hebt u nog steeds uw maandstonden?

Ja

Neen

**Zo ja**, wat is de begindatum van uw laatste maandstonden?

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

**Zo neen**, in welk jaar had u uw laatste maandstonden?

---

9. Gebruikt u een vervangende hormoontherapie?

Ja

Neen

**Zo ja**, sinds wanneer?

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

10. Bent u mogelijk zwanger?

Ja

Neen

11. Geeft u borstvoeding?

Ja

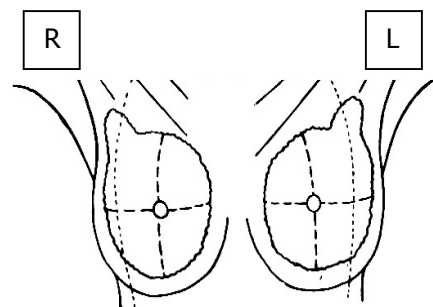
Neen

12. Hebt u recent een galactografie (= onderzoek van de melkgangen door het inspuiten van een kleurstof in een vochtverliezende melkgang in de tepel) ondergaan?

Ja

Neen

13. Kunt u de littekens van de ingrepen en/of de plaats waar u het knobbeltje voelt, aanduiden op de tekening?



Gelieve alle vorige borstsonderzoeken mee te brengen naar het MRI-onderzoek: vorige mammografieën, echografieën, eventueel vorige MRI-mammografieën en resultaten van vroegere biopsies.

### Uw handtekening

Gelezen en goedgekeurd