

# ANMELDUNG MAMMA-DIAGNOSTIK

NAME: \_\_\_\_\_

VORNAME: \_\_\_\_\_

STRASSE: \_\_\_\_\_

PLZ / ORT: \_\_\_\_\_

TELEFON P / G / MOBILE: \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM: \_\_\_\_\_

KOSTENTRÄGER: \_\_\_\_\_

VERS.- / UNFALL-NR: \_\_\_\_\_

KARTEN-NR: \_\_\_\_\_

AHV-NR.: \_\_\_\_\_

**TERMINWUNSCH**      BIS SPÄTESTENS: \_\_\_\_\_      **BESTÄTIGTER TERMIN:**

Bitte aufbieten       Vorsorge      DATUM: \_\_\_\_\_

Falls Voraufnahmen vorhanden, bitte mitgeben/uns zukommen lassen.      ZEIT: \_\_\_\_\_

**GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG**

MAMMOGRAPHIE:     BEIDE SEITEN IN 2 EBENEN     BEIDE SEITEN IN 1 EBENE     EINE SEITE: \_\_\_\_\_

WEITERE ABKLÄRUNG NACH ERMESSEN DES SENOLOGISCHEN RADIOLOGEN

FALLS BEFUND, WEITERE ABKLÄRUNG IM BRUSTZENTRUM

ULTRASCHALL:       EINE SEITE: \_\_\_\_\_

MRT

**INTERVENTION**

CORE-BIOPSIE     FNP     VAKUUM-BIOPSIE:     ULTRASCHALL GESTEUERT     STEREOTAKTISCH     MRT-GESTEUERT

**KLINISCHE ANGABEN**

 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reserviert intern

**ANAMNESE**

SCHWANGERSCHAFT:     JA     NEIN

Z.N. MAMMA-KARZINOM     MAMMA-IMPLANTATE     PATIENTIN POSTMENOPAUSAL     PATIENTIN UNTER HRT

FAMILIENANAMNESE POSITIV FÜR MAMMA-KARZINOM/OVARIAL-KARZINOM, WER BETROFFEN? \_\_\_\_\_

IN GYNÄKOLOGISCHER BEHANDLUNG BEI: \_\_\_\_\_

**WICHTIG BEI MRT-/CT-UNTERSUCHUNG** (bitte vollständig ausfüllen)

	JA	NEIN		JA	NEIN		JA	NEIN
PACEMAKER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEUROSTIMULATOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALLERGIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HÖRGERÄT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FREMDKÖRPER (METALL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KLAUSTROPHOBIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSULINPUMPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ZAHNPROTHESE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NIERENERKRANKUNG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXPANDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BLUTZUCKER-SENSORPFLASTER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCHILDDRÜSENÜBERFUNKTION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Zahnimplantate unbedingt vorher von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt herausnehmen lassen.

→ Make-up, Deodorant und Bodylotion beeinflussen die MRT-Untersuchung und sollten wenn möglich nicht getragen werden.

**WICHTIG BEI INTERVENTION** (bitte vollständig ausfüllen)

QUICK: \_\_\_\_\_ THROMBO: \_\_\_\_\_ ANTIKOAGULATION: \_\_\_\_\_

**BEFUNDKOPIE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATUM:** \_\_\_\_\_ **KONTAKTDATEN VERORDNENDE ÄRZTIN/VERORDNENDER ARZT**

(bitte vollständig ausfüllen):

PRAXISNAME: \_\_\_\_\_

NAME UND VORNAME ÄRZTIN/ARZT: \_\_\_\_\_

FACHGEBIET: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_ PLZ/ORT: \_\_\_\_\_

TELEFONNUMMER: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

# SO ERREICHEN SIE UNS

Institut für Radiologie und  
Nuklearmedizin Klinik St. Anna  
Mamma-Diagnostik  
St. Anna-Strasse 32  
6006 Luzern

radiologieanmeldung.stanna@hirslanden.ch  
www.hirslanden.ch/radiologie-stanna

Anmeldung Radiologie

T +41 41 208 30 30

**Leiterin Team Senologische Radiologie:**

Dr. med. Romana Goette, Fachärztin für Radiologie

www.klinikstanna.ch/brustzentrum

Angemeldet zur Untersuchung am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_



- Brust-Diagnostik
  - Punktionen
  - MRT
- Klinik St. Anna

## FACHSPEZIALISTINNEN, FACHSPEZIALISTEN UND KERNTTEAM DES BRUSTZENTRUMS KLINIK ST. ANNA

**Kernteam Operative Senologie**

Dr. med. Michael Cebulla  
Prof. Dr. med. Peter Dubsy  
Prof. Dr. med. Andreas Günthert  
Dr. med. Mayssoon Iraki  
Dr. med. Susanne Vatterott

**Nuklearmedizin**

Dr. med. Udo Schirp und Team

**Radiologie**

Dr. med. Romana Goette und Team

**Onkologie**

Dr. med. Marco Dressler  
Dr. med. Tina Ernst  
Dr. med. Désirée Gassmann  
PD Dr. med. Andreas Himmelmann  
Dr. med. Nicole Mutter-Borgognon  
Dr. med. Alexander Schreiber  
Dr. med. Christian Spirig

**Plastische, Rekonstruktive  
und Ästhetische Chirurgie**

PD Dr. med. Eva Rüegg

**Breast Care Nurse**

Ilona Wagner

**Gynäkologie**

Dr. med. Stefanie Amann  
Dr. med. Urs Bohl  
Dr. med. Frank W. Bouwmeester  
Dr. med. Frank Brenn  
Dr. med. A.-C. Girard Netzer  
Dr. med. Bastienne Mattei  
Dr. med. Vladimir Paseka  
Dr. med. Annette Peyer

Dr. med. Inge Ruhe  
Dr. med. Giuseppina Russo  
Dr. med. Sabine Steimann