



Name der Klientin (bitte in Druckbuchstaben)

## AUFKLÄRUNGSBOGEN IMPLANTAT-MAMMOGRAPHIE



Liebe Patientin,

bei Ihnen sind Brustimplantate eingesetzt worden, was keine grundsätzliche Gegenanzeige für eine Mammographie darstellt. Die Assistentin muss allerdings entscheiden, ob diese aus technischen oder medizinischen Gründen durchführbar ist, bzw. ob Gegenanzeigen bestehen. Insbesondere eine starke Vernarbung (Kapselbildung) stellt ein gewisses Risiko für eine Implantatverletzung dar. Daneben ist das Material (meist Silikon) nicht strahlendurchlässig, sodass Befunde, die von dem Implantat verdeckt werden, nicht abgebildet werden können.

**Zur Information der Assistentin bitten wir Sie, die folgenden Fragen, soweit Ihnen möglich, zu beantworten.**

Wann wurden diese Implantate eingesetzt?

- Vor weniger als 10 Jahren
- Vor mehr als 10 Jahren
- Vor mehr als 20 Jahren

Wo liegen diese Implantate in Bezug auf den Brustmuskel (= Pektoralismuskel)?

- Über dem Brustmuskel, nur unter der Haut
- Unter dem Brustmuskel
- Unbekannt

Wie beurteilen Sie selbst Ihre Implantate in Bezug auf eine sogenannte „Kapselbildung“?

- Die Brust ist weich und sieht natürlich aus (Baker Grad I)
- Die Brust ist etwas fester, aber sieht natürlich aus (Baker Grad II)
- Die Brust ist fester und verformt (Baker Grad III)
- Die Brust ist hart, verformt und schmerzt (Baker Grad IV)

Bitte  
auch die  
Rückseite ausfüllen!

Gab es schon einmal Probleme mit den Implantaten

Ja  Nein

---

**Bitte beantworten Sie abschließend folgende Fragen:**

- Ich habe diese Hinweise gelesen und die Fragen nach bestem Wissen beantwortet.
- Ich habe keine weiteren Fragen.
- Ich bin **einverstanden** mit der Durchführung der Mammographie.
- Ich bin mit der Durchführung der Mammographie **nicht einverstanden**.

---

**Falls Sie diese Ausführungen nicht verstanden haben oder zusätzliche Auskünfte wünschen, sprechen Sie uns bitte an. Wir helfen Ihnen gerne weiter.**

**Einverständniserklärung**

Ich habe keine weiteren Fragen mehr. Mit der Untersuchung zu den oben genannten Bedingungen bin ich einverstanden und willige hiermit in die Durchführung der Untersuchung ein.

---

Alzey, Datum

---

Unterschrift Patientin / betreuende Person

---

**Bewertung durch die radiologische Fachkraft:**

Aufgrund der o.g. Anamnese und der heute durchgeführten klinischen Untersuchung

- Kann die Mammographie durchgeführt werden.
- Ist die Mammographie technisch nicht durchführbar (Baker Kapsel Fibrose III oder IV)
- Wird die Mammographie nicht durchgeführt, weil das Risiko einer Prothesenverletzung zu hoch ist (Prothesenalter >20 Jahre und Kapsel Fibrose)
- Wird die Mammographie nicht durchgeführt, weil die TN nach Risikoauflärung die Untersuchung ablehnt.

Sonstige Anmerkungen:

---

---

---

---

---

Alzey, Datum

---

Unterschrift radiologische Fachkraft