

Folgendes wird von den Radiologischen Assistent(in)en bzw. vom Arzt / von der Ärztin ausgefüllt  
**Befund (ankreuzen)**

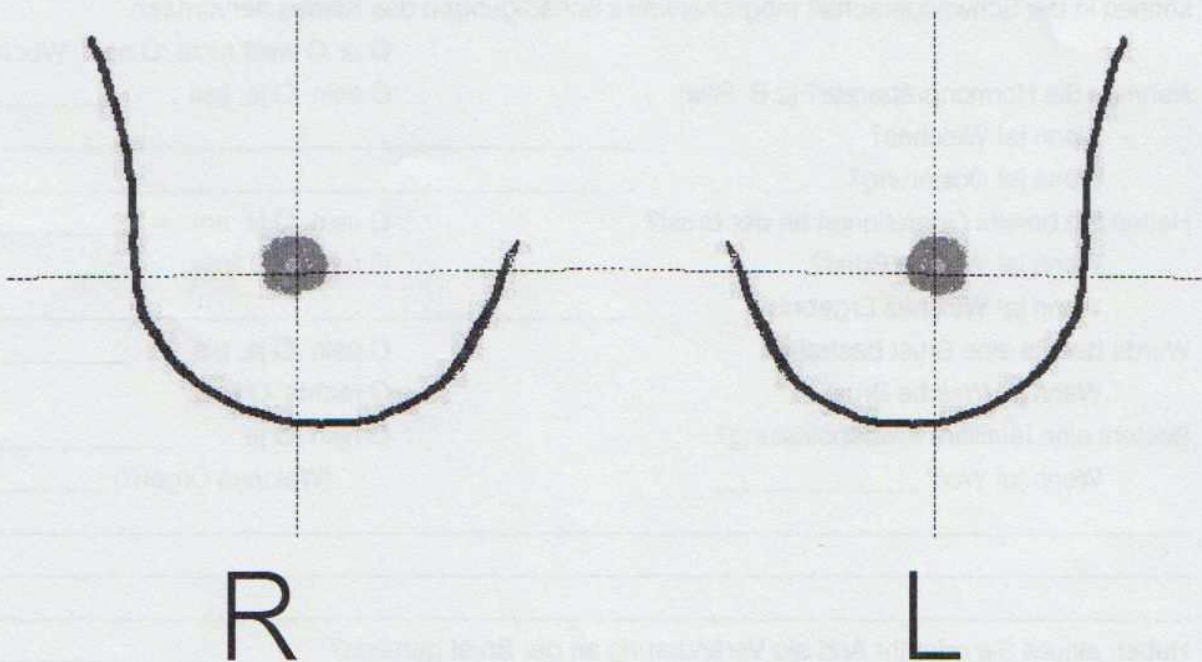
weiche Brust: \_\_\_\_\_  
knotiger Drüsenkörper: \_\_\_\_\_

fester Drüsenkörper: \_\_\_\_\_  
grobknotiger Drüsenkörper: \_\_\_\_\_

Zusätzlicher Befunde:  
(Mehrere bekannt, bitte nummerieren)

Verschieblicher Knoten:  
Invertierte Mamille:  
Einziehung (Haut, Mamille):  
Warze o.ä.

○ nicht verschieblicher Knoten:  
△ Verhärtung:  
□  
● Narbe:



Nd-Nr.:	ungefähre Größe:	bekannt seit:	Größenveränderung: ↑↓ =
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

Knotenstatus:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_