

## Ultraschall der Brustdrüsen

Datum

Unterschrift, Stempel

## Allgemeine Gesundheitsinformationen

Bitte bringen Sie zu **jeder Früherkennungsuntersuchung** Ihren **Impfausweis** mit.

- Organspendeausweis vorhanden
- Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht vorhanden
- Darmspiegelung
- Hautkrebsfrüherkennung
- Chlamydien-Screening

# VORSORGEPASS für

Name

Vorname

Geburtsdatum



Berufsverband der Frauenärzte e.V.

# Jährliche Krebsfrüherkennung bei Frauen ab 20 Jahren

Stempel und Unterschrift der Frauenärztin / des Frauenarztes

2017

2020

2023

2026

2018

2021

2024

2027

2019

2022

2025

2028

Mammographie-Screening / Mammographie

ab 50 bis 69 Jahre, alle 2 Jahre

Datum

Stempel