QUESTIONNAIRE AVANT REALISATION D'UNE MAMMOGRAPHIE

IL EST IMPERATIF DE RAMENER VOS ANCIENS EXAMENS LORS DE VOTRE MAMMOGRAPHIE

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE L'EXAMEN : _____

TELEPHONE :

- Date de votre dernière mammographie :
- Age de la 1ère grossesse :
- Nombre de grossesses :
- Nombre d'enfants :
- Avez-vous allaité ?
- Contraception :

  Stérilet Orale Autre
- Age de la ménopause :
- Prise de traitement hormonal ? Si oui depuis combien de temps ?
- Antécédent personnel de chirurgie mammaire :

  Oui Non
- Antécédents familiaux de cancer du sein ou de l'ovaire :

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE CRETEIL GRAND-PARIS
62/62 Avenue du Maréchal Delattre de Tassigny 94000 CRETEIL
TEL : 01 42 07 94 33