

Navn – CPR. nr.	Sygehus, afd.
-----------------	---------------

KLINISKE OPLYSNINGER – UDFYLDES AF KIRURGISK AFDELING. Vejledning se bagsiden.

Lumpek- tomidato	<input type="text"/>	Det kirurgiske indgreb	
Lokalisation		Kommunikation mellem aksil og mammapkavit	
Bilateral <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Papil fjernet	
Hvis bilateral c. mammae indberet da den side der medfører den mest intensive behandling		Bundfascie på præparat	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9
Side:	<input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre	Suspekte mikroforkalkninger efterladt	
Lokalisation:		Billedmarkering	
(evt. flere afkrydsninger)		Onkoplastik	
<input type="checkbox"/> Øvre lateral		Onkoplastik anvendt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Øvre medial		Vævsomplacering intramammært	
<input type="checkbox"/> Nedre lateral		Vævstilførsel (lapplastik)	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9
<input type="checkbox"/> Nedre medial		Brystreduktion	
<input type="checkbox"/> Central		Modsidig korrektion anvendt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Palpabel tumor	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9	Mastopleksi/reduktion	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9
Klinisk tumorrest		Augmentation	Ikke us. = 9
UL - Bestemmelse			
Tumordiameter målt ved UL (uoplyst=999)			