

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

KLINISKE OPLYSNINGER – UDFYLDES AF KIRURGISK AFDELING. Data indberettes online via DBCg's hjemmeside (www.dbcg.dk).

Biopsidato: <input type="text"/>		Lokalisation	
Lumpek-tomidato: <input type="text"/>		Bilateral <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
		Hvis bilateral c. mammae indberet da den side der medfører den mest intensive behandling	
Diagnostik		Side: <input type="checkbox"/> Højre	
		<input type="checkbox"/> Venstre	
Type:	Resultat:	Lokalisation: <input type="checkbox"/> Øvre lateral	
Billed-diagnostik	<input type="checkbox"/> Malign (BIRADS 5)	<input type="checkbox"/> Øvre medial	
	<input type="checkbox"/> Suspekt (BIRADS 4)	<input type="checkbox"/> Nedre lateral	
	<input type="checkbox"/> Benign/uspecifik (BIRADS 1–3)	<input type="checkbox"/> Nedre medial	
	<input type="checkbox"/> Ikke udført	<input type="checkbox"/> Central	
Nål-cytologi	<input type="checkbox"/> Malign (C5)	Det kirurgiske indgreb	
	<input type="checkbox"/> Suspekt (C4)	Kommunikation mellem aksil og mammapavitet	Nej = 0
	<input type="checkbox"/> Benign/atypi (C1–3)	Bundfascie på præparat	Ja = 1
	<input type="checkbox"/> Ikke udført	Billedmarkering	Ikke us. = 9
Nål-histologi	<input type="checkbox"/> Malign (B5)	Onkoplastik	
	<input type="checkbox"/> Suspekt (B4)	Onkoplastik anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	<input type="checkbox"/> Benign/atypi (B1–3)	Vævsomplacering intramammært	Nej = 0
	<input type="checkbox"/> Ikke udført	Vævstilstørelse (lapplastik)	Ja = 1
Excision	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Brystreduktion	
Palpabel tumor	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9	Modsiddig korrektion anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
UL - Bestemmelse		Mastopleksi/reduktion	
Tumordiameter målt ved UL (uoplyst=999)		Augmentation	
		Ikke us. = 9	