

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

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

Mastektomidato	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>							Rekonstruktion/Onkoplastik	
Rekonstruktion anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej									
Lokalisation		Implantat/ekspander	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9						
Bilateral <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Lap + implantat							
Hvis bilateral c. mammae indberet da den side der medfører den mest intensive behandling		Laptype:							
Side:	<input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre	LD	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9						
Lokalisation:	<input type="checkbox"/> Øvre lateral <input type="checkbox"/> Øvre medial <input type="checkbox"/> Nedre lateral <input type="checkbox"/> Nedre medial <input type="checkbox"/> Central	TRAM/DIEP							
(evt. flere afkrydsninger)		Andet							
Klinisk tumorrest		Modsidig korrektion anvendt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej						
		Mastopleksi/reduktion	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9						
		Augmentation							
UL - Bestemmelse									
Tumordiameter målt ved UL (uoplyst=999)									