

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	
Mastektomidato: <input type="text"/>		Bilateral <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Diagnostik:		Hvis bilateral c. mammae indberet da den side der medfører den mest intensive behandling	
Type:	Resultat:	Side: <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre	
Billed-diagnostik	<input type="checkbox"/> Malign (BIRADS 5)	Lokalisation: (evt. flere afkrydsninger) <input type="checkbox"/> Øvre lateral <input type="checkbox"/> Øvre medial <input type="checkbox"/> Nedre lateral <input type="checkbox"/> Nedre medial <input type="checkbox"/> Central	
	<input type="checkbox"/> Suspekt (BIRADS 4)		
	<input type="checkbox"/> Benign/uspecifik (BIRADS 1–3)		
	<input type="checkbox"/> Ikke udført		
Nål-cytologi	<input type="checkbox"/> Malign (C5) <input type="checkbox"/> Suspekt (C4) <input type="checkbox"/> Benign/atypi (C1–3) <input type="checkbox"/> Ikke udført		
Nål-histologi	<input type="checkbox"/> Malign (B5)	Rekonstruktion anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	<input type="checkbox"/> Suspekt (B4)	Implantat/ekspander Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9	
	<input type="checkbox"/> Benign/atypi (B1–3)	Lap + implantat	
	<input type="checkbox"/> Ikke udført	Laptype:	
Excision	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	LD Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9	
UL - Bestemmelse		TRAM/DIEP Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9	
		Andet	
		Modsidig korrektion anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
		Mastopleksi/reduktion Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9	
		Augmentation Ikke us. = 9	
UL-bestemmelse foretaget	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9		
Tumordiameter målt ved UL (uoplyst=999)			