

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

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

Biopsidato: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 150px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									<b>Lokalisation</b>
Mastektomidato: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 150px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									Bilateral <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Diagnostik:</b>	Hvis bilateral c. mammae indberet da den side der medfører den mest intensive behandling								
Type:	Side: <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre								
Resultat:	Lokalisation identificeret <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej								
Billed-diagnostik	Lokalisation: <input type="checkbox"/> Øvre lateral <input type="checkbox"/> Øvre medial (evt. flere afkrydsninger) <input type="checkbox"/> Nedre lateral <input type="checkbox"/> Nedre medial <input type="checkbox"/> Central								
Excision	<b>Rekonstruktion/Onkoplastik</b>								
<b>UL - Bestemmelse</b>	Rekonstruktion anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej								
Tumordiameter målt ved UL (uoplyst=999)	Implantat/ekspander <span style="float: right;">Nej = 0 Ja = 1</span>								
	Lap + implantat <span style="float: right;">Ikke us. = 9</span>								
	Laptype:								
	LD <span style="float: right;">Nej = 0 Ja = 1</span>								
	TRAM/DIEP <span style="float: right;">Ikke us. = 9</span>								
	Andet								
	Modsidig korrektion anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej								
	Mastopleksi/reduktion <span style="float: right;">Nej = 0 Ja = 1</span>								
	Augmentation <span style="float: right;">Ikke us. = 9</span>								