

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>										Lokalisation	
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	
Diagnostik:		Hvis bilateral c. mammae indberet da den side der medfører den mest intensive behandling									
Type:		Side: <input type="checkbox"/> Højre									
Resultat:		<input type="checkbox"/> Venstre									
Billed-diagnostik		Lokalisation: <input type="checkbox"/> Øvre lateral									
<input type="checkbox"/> Malign (BIRADS 5)		(evt. flere afkrydsninger) <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"/> Uoplyst (BIRADS uoplyst)		<input type="checkbox"/> Central									
<input type="checkbox"/> Billed-diagnostik ikke udført		Rekonstruktion/Onkoplastik									
Excision <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Rekonstruktion anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej									
UL - Bestemmelse		Implantat/ekspander Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9									
Tumordiameter målt ved UL (uoplyst=999)		Lap + implantat									
		Laptype:									
		LD Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9									
		TRAM/DIEP									
		Andet									
		Modsidig korrektion anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej									
		Mastopleksi/reduktion Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9									
		Augmentation									