

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

Vejledning: Skemaet udfyldes af kirurgisk afdeling ved enhver operation med sentinel node (SN).
SN skema indtastes online via DBCg's hjemmeside (www.dbcg.dk)

<input type="checkbox"/> SN i forbindelse med præoperativ klassifikation	Lokalisation af SN (en eller flere afkrydsninger)																		
<input type="checkbox"/> SN efter neoadj. medicinsk behandling	<input type="checkbox"/> Aksil, niveau I																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Indikation</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Side</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Invasiv c.m. Unifokal</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Højre</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Invasiv c.m. Multifokal/ Multicentrisk</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Venstre</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> In situ</td> <td></td> </tr> </table>	Indikation	Side	<input type="checkbox"/> Invasiv c.m. Unifokal	<input type="checkbox"/> Højre	<input type="checkbox"/> Invasiv c.m. Multifokal/ Multicentrisk	<input type="checkbox"/> Venstre	<input type="checkbox"/> In situ		<input type="checkbox"/> Aksil, niveau II										
Indikation	Side																		
<input type="checkbox"/> Invasiv c.m. Unifokal	<input type="checkbox"/> Højre																		
<input type="checkbox"/> Invasiv c.m. Multifokal/ Multicentrisk	<input type="checkbox"/> Venstre																		
<input type="checkbox"/> In situ																			
Tidligere indgreb	<input type="checkbox"/> Aksil, niveau III																		
<input type="checkbox"/> Præoperativ excisionsbiopsi forud for SN	<input type="checkbox"/> Parasternalt																		
<input type="checkbox"/> Operation i pågældende bryst	<input type="checkbox"/> Intramammært																		
Angiv operationsår: _____	<input type="checkbox"/> Andet, specificer: _____																		
Lokalisation af tidligere indgreb	Antal sentinel nodes: _____																		
<input type="checkbox"/> Øvre lateral	Frysemikroskopi på SN																		
<input type="checkbox"/> Øvre medial	<input type="checkbox"/> Ja																		
<input type="checkbox"/> Nedre lateral	<input type="checkbox"/> Nej																		
<input type="checkbox"/> Nedre medial	Aksilrømning i samme seance																		
<input type="checkbox"/> Central	<input type="checkbox"/> Ja																		
Injektionsteknik (en eller flere afkrydsninger)	<input type="checkbox"/> Nej																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Radioaktivt sporstof</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Farvestof</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Subareolært</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peritumoralt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Subdermalt (over tumor)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Periareolært</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tumorkavitet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Radioaktivt sporstof	Farvestof	Subareolært	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peritumoralt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Subdermalt (over tumor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Periareolært	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tumorkavitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Valideringsfase
	Radioaktivt sporstof	Farvestof																	
Subareolært	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Peritumoralt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Subdermalt (over tumor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Periareolært	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Tumorkavitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Lymfoscintigrafi	<input type="checkbox"/> Som følge af frysemikroskopisvar på SN																		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Mistanke om metastaser ved operationen																		
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> SN ikke fundet																		
Operationsdato:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		

Dato: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									Sign.: