

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"/>		<b>Lokalisation</b>	
Mastektomidato: <input type="text"/>		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	
		Side: <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre	
Type:	Resultat:	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	
Billed-diagnostik	<input type="checkbox"/> Malign (BIRADS 5)	(evt. flere afkrydsninger)	
	<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)	<b>Rekonstruktion/Onkoplastik</b>	
	<input type="checkbox"/> Suspekt (C4)	Rekonstruktion anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	<input type="checkbox"/> Benign/atypi (C1–3)	Implantat/ekspander	Nej = 0 Ja = 1
	<input type="checkbox"/> Ikke udført	Lap + implantat	Ikke us. = 9
Nål-histologi	<input type="checkbox"/> Malign (B5)	Laptype:	
	<input type="checkbox"/> Suspekt (B4)	LD	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9
	<input type="checkbox"/> Benign/atypi (B1–3)	TRAM/DIEP	
	<input type="checkbox"/> Ikke udført	Andet	
Excision	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Modsidig korrektion anvendt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<b>UL - Bestemmelse</b>		Mastopleksi/reduktion	
Tumordiameter målt ved UL (uoplyst=999)		Augmentation	