

45659 Recklinghausen · Mühlenstraße 31
 Tel.: 02361-9300-0 · Fax: 02361-930093

Formblatt Mamma-PE

Anlage zum Begutachtungsauftrag

E.-Nr.

Pat.-Name, Vorname: _____
 (ggf. Aufkleber)

Absenderstempel: _____

Geburtsdatum: _____

Datum: _____

Präparate

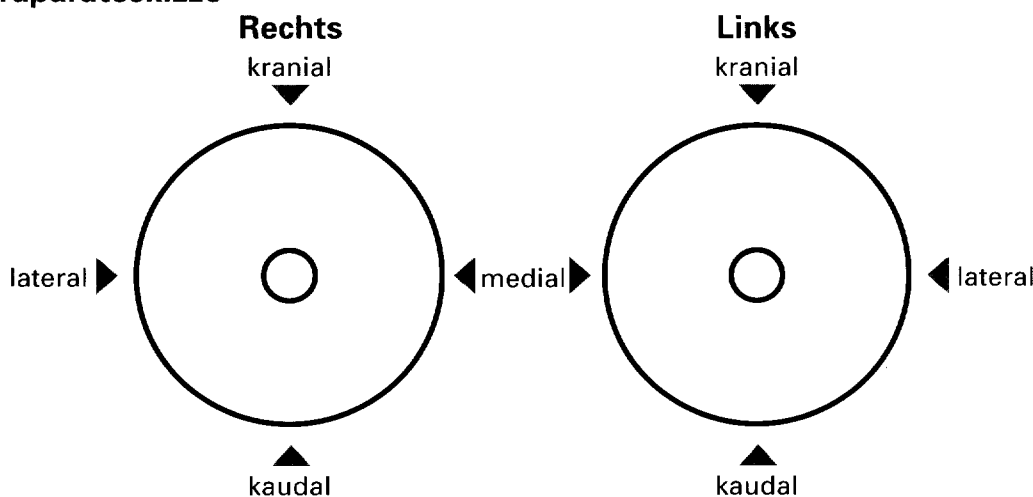
I _____
 II _____
 III _____

IV _____
 V _____
 VI _____

Klinische Daten (Diagnose, Anamnese, Vorbefunde):

	ja	nein
palpabler Herdbefund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikrokalk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Präparateradiogramm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drahtmarkierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnellschnitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BET geplant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klinisch gemessener max. Tumordurchmesser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Präparateskizze



Stanze
 Diagnost. Exzision
 Segmentresektion
 Mastektomie
 Anzahl der Stenzen _____
 Mikrokalk in den Stenzen Nr. _____

Fadenmarkierungen

Kurz = kranial
 Lang = lateral

abweichende oder weitere Markierungen:

Weitere Angaben ggf. auf der Rückseite