

Patientendaten Name: Vorname: Geburtsdatum: 	Einsender:
---	--

Einsendeschein Mamma

Präparate	Untersuchungsmaterial/Topographische Markierungen
1. ☐ re. ☒ li. 2. ☐ re. ☒ li. 3. ☐ re. ☒ li. 4. ☐ re. ☒ li. 5. ☐ re. ☒ li. 6. ☐ re. ☒ li.	

Klinische Befunde und Bildgebung		Hautveränderungen	
Tastbefund ☐	MR-Befund ☐	Architekturstörung ☐	Hautrötung ☐
US-Befund ☐	Mikrokalk ☐	Asymmetrie ☐	Orangenhaut ☐
			Hauteinziehung M. Paget ☐

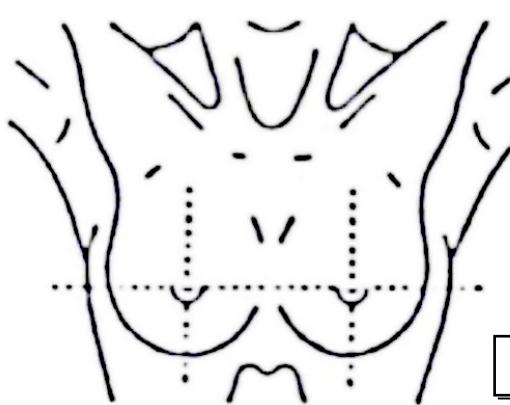
Klinische Diagnose	
---------------------------	--

Voroperationen/Vorbefunde? ☐ nein ☐ ja		Mehrere Herde? wenn ja, wieviele:
---	--	---

Bei Tumordiagnose	klin.TNM	Tumorgroße	Residualtumor?	wenn ja, wo:

Neoadjuvante Chemotherapie? ☒ nein ☐ ja Endokrine Induktionstherapie? ☒ nein ☐ ja	Schema ggf. Ansprechen	Gewünschte Zusatzuntersuchungen: IHC (ER/PR/HER2/Ki-67) ☒ nein ☐ ja Multigentest ☒ nein ☐ ja
--	------------------------	--

Topographie und/oder Schnittführung bitte eintragen



Datum

Arzt _____

Telefon _____

Journal-Nr.

Datum / Zuschneidender Arzt

Zuschnittbogen Mammaresektat

rechts ☐

links ☐

Fadenmarkiert ☐

Tuschemarkiert ☐

Maße (m-l/c-c/v-d): _____ / _____ / _____cm

Gewicht: _____g

Lamellierung von: _____ nach: _____

Fotodok. ☐ Radiographie ☐

Anzahl der Lamellen:

Tumorgroße in cm:

D1D2D3

Hautspindel: ☐ x cm

Mamille in Lam.: ☐

Clip-/Drahtmarkierungen: ☐

(Lam.)

in mm

Makro

Mikro

DCIS

RR mam-nah

RR mam-fern

RR medial

RR lateral

RR cranial

RR caudal

RR ventral

RR dorsal

Bemerkungen:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17