PROGRAM WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA PIERSI

KARTA BADANIA BIOPSYJNEGO (A)

Nr ident. pacjentki: .....

Nazwisko: ..... Imię: .....

Pesel: .....

Miejsce wykonywania świadczeń:.....

Biopsja	**Pierś: Prawa** ☐	**Lewa** ☐	Data badania	Data wyniku
biopsja cienkoigłowa (BAC)			.....	.....
- pod kontrolą obrazu	☐			
- bez kontroli	☐			
Wynik BAC:				
niediagnostyczny		☐		
zmiana łagodna		☐		
zmiana podejrzana		☐		
rak		☐		
biopska gruboigłowa			.....	.....
- pod kontrolą mammografii		☐		
- pod kontrolą USG		☐		
- bez kontroli		☐		
Wynik biopsji gruboigłowej:				
zmiana łagodna		☐		
CLIS lub HDA		☐		
CDIS		☐		
rak inwazyjny		☐		
inny nowotwór złośliwy		☐		

Zalecenia

Badanie zgodnie z ustalonym interwałem ☐

Kontrolne badanie mammograficzne za 6 miesięcy w poradni specjalistycznej ☐

Kontrolne badanie mammograficzne za 12 miesięcy w poradni specjalistycznej ☐

Dalsza diagnostyka/leczenie ☐

Uwagi:

Sporządził: .....