



Patientenaufkleber / Name und Geburtsdatum

Stempel Einsender

Begleitbogen Mammachirurgie

Klinisch radiologischer Befund:

- Orangenhaut ja nein
 Inflammatorisches Ca. ja nein
 Herdbefund palpabel ja nein
 Mikrokalk ja nein
 Präparateradiographie anbei ja nein

Lokalisation: _____

Tumorgroße: ____/____/____mm

sonograph. / radiograph.

Z.n.: Core Biopsie Vakuumbiopsie
 Metall-Clip: ja nein

Weitere Angaben

neoadjuvante Therapie:
 geplant
 durchgeführt

Entfernung in einem Stück:

Anzahl: _____

Nachresektate: ja nein

1. NR: _____
 Markierung: wie Hauptpräparat ja nein

2. NR: _____
 Markierung: wie Hauptpräparat ja nein

3. NR: _____
 Markierung: wie Hauptpräparat ja nein

 Ansprechpartner(in) in Klarschrift

 OP-Datum / Unterschrift

Rechte Mamma O

Linke Mamma O

Bitte immer ein Einsendeschein pro Seite um klare Zuordnungen zu erhalten!

