

Naam aanvrager: ..... Paraaf: ..... Sein: .....

Afdeling: ..... Datum: ..... Tijdstip afname: .....



**1 zijde per formulier**

- I. Mamma:
  - Lumpectomie
  - Ablatie
  - MRM
  - Links
  - Rechts
- II. Lymfeklier:
  - Sentinel Node
  - Okselklierdissectie
  - Links
  - Rechts
- III. Lymfeklier:
  - Non-SN lymfeklier
  - Links
  - Rechts
- IV. Mamma :
  - Naresectie .....
- Markering:
  - Lump kralen: blauw = fascie; rood = craniaal; wit = lateraal
  - Ablatie/MRM: hechtdraad mediaal
  - Okselklierdissectie: markering okseltop

<input type="radio"/> Mamma jodiumzaadje	<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> Lymfeklier jodiumzaadje	<input type="radio"/> ja, aantal ..... preparaat naar radiologie, X + I-125 formulier bijvoegen
<input type="radio"/> Andere marker	<input type="radio"/> ja, aantal ..... OK meten radio-activiteit + I-125 formulier bijvoegen
	<input type="radio"/> Tumor <input type="radio"/> Lymfeklier

Indien niet ingevuld, wordt de resectie niet in behandeling genomen!

Voorgeschiedenis (eerdere mamma OK's) : .....

**Klinische informatie:**

- Lokalisatie:
  - Centraal
  - Mediale bovenkwadrant
  - Mediale onderkwadrant
  - Laterale bovenkwadrant
  - Laterale onderkwadrant
- Aantal tumoren:
  - 1     2     3     .....
- Type laesie:
  - Invasief carcinoom, diameter .....
  - DCIS, calcificaties ja / nee, diameter .....
  - Overig: .....
- Neoadjuvante therapie
  - Nee
  - Ja, respons: .....
  - Chemotherapie     Radiotherapie     Endocriene therapie

- Vraagstelling:
- Tumortype + graad + diameter + receptoren
  - Radicaliteit + marges
  - Lymfekliermetastasen
  - Overig: .....