



Datum der Entnahme:			Eingang:							
Personalien (SAP-Patientenetikett mit Barcode)			Schnellschnitt: Ja <input type="checkbox"/>							
			Rückrufnummer:							
			Material / Lokalisation:							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Stationär</td> <td style="text-align: center;">Ambulant</td> <td style="text-align: center;">Hybrid-DRG</td> </tr> <tr> <td>Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/></td> <td>Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/></td> <td>Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Stationär	Ambulant	Hybrid-DRG	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Klinische Diagnose / Fragestellung:			
Stationär	Ambulant	Hybrid-DRG								
Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>								
KVB I-III <input type="checkbox"/> α <input type="checkbox"/> Ú • cOE <input type="checkbox"/> Ó <input type="checkbox"/>										
ABSENDER:										
Station _____										
Telefon _____										
Arzt Unterschrift _____										

Klinische Befunde und Bildgebung			Hautveränderungen		
Tastbefund <input type="radio"/>	Herdbefund <input type="radio"/>	Asymmetrie <input type="radio"/>	Hautrötung <input type="radio"/>		
US-Befund <input type="radio"/>	Mikrokalk <input type="radio"/>	Architekturstörung <input type="radio"/>	Orangenhaut <input type="radio"/>		
MR-Befund <input type="radio"/>	Strahliger Herd <input type="radio"/>	Pectoralisinfiltration <input type="radio"/>	Hauteinziehung <input type="radio"/>		
Klinische Diagnose					
Voroperationen/Vorbefunde?				Mehrere Herde? wenn ja, wie viele	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja					
Bei Tumordiagnose		Klin. TNM	Tumorgröße	Residualtumor?	
				<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Neoadjuvante Chemotherapie erfolgt?		Tumorgröße vor Neoadjuvanz	Ansprechen		
<input type="radio"/> geplant <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja					

