

ANTRAG AUF MIKROSKOPISCHE BEGUTACHTUNG VON MAMMA-STANZBIOPSATEN

PATIENTENAUFKLEBER

EINSENDENDER ARZT (STEMPEL)

Wahlleistung ja nein

Datum

Unterschrift

ZEITPUNKT DER BIOPSIE:

LOKALISATION MAMMA:

rechts

links

Anzahl der Stenzen:

ART DER PROBE: Hochgeschwindigkeitsstanze Vakuumbiopsie

STEUERUNG MITTELS: Mammographie Sonographie MRT

KLINISCH-RADIOLOGISCHER BEFUND:

Herdbefund palpabel:

ja

nein

Mikrokalk:

ja

nein

Präparateradiographie beigefügt:

ja

nein

BI-RADS 1

BI-RADS 2

BI-RADS 3

BI-RADS 4

A

B

C

BI-RADS 5

SONSTIGES:

FAX NACHRICHTLICH AN: