Screeningsblankett för bröstcancer (1/2)

1. Efternamn och förnamn		5. Kallelseår	6. Kallelsekommun	7. Undersöknings-kommun
2. Personbeteckning	3. Modersmål ☐ Finska ☐ Annat_____ ☐ Svenska	8. Föreslaget undersökningsdatum ☐ Förnyelse postad ____/____ 20_____		9. Randomiserings-grupp
4. Adress		10. Telefonnummer		11. Screenings-plats

12. Anamnesuppgifter

Tidigare massundersökningsmammografier

Antal _____, senaste år _____

Tidigare kliniska mammografier

Antal _____, senaste år _____

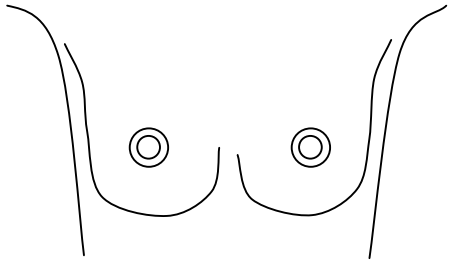
Hormonsubstitution

☐ Har aldrig använt
☐ Har tidigare använt, men slutat
☐ Använder nu, preparat _____

Inspektion / Palpation

Sympton / Fynd	dx	sin
Sekret från brösten	☐	☐
Knöl	☐	☐
Indragning	☐	☐
Annat _____	☐	☐
Operationsärr	☐	☐
Bröstet bortopererat	☐	☐
Bröstcancer	☐	☐

Bröstcancer upptäckt år _____



13. Massundersökningsmammografi

☐ Analog ☐ Bildplatta ☐ Direktdigital

Antal projektioner _____

Antal expositioner _____

Strålningsdos, framifrån (mGy, heltal) _____

mätmetod ☐ Dos på huden ☐ Körteldos

Kvittering (rtg-skötare): ***Datum*** ____/____ 20_____

Fynd (0-5)	dx	sin
1. Radiolog	_____	_____
2. Radiolog	_____	_____
Gemensam genomgång	☐	☐
Resultat av genomgång (0-5)	_____	_____
Kontrollundersökning	☐	☐

Kvittering (1. radiolog): ***Datum*** ____/____ 20_____

Kvittering (2. radiolog): ***Datum*** ____/____ 20_____

Kvittering (gemensam genomgång): ***Datum*** ____/____ 20_____

Tilläggsuppgifter

Anvisning för kodning av fynd

0 Misslyckat
1 Normal
2 Benignt
3 Malignitet ej utesluten
4 Stark misstanke om malignitet
5 Malignt

Screeningsblankett för bröstcancer (2/2)

1. Efternamn och förnamn	2. Personbeteckning

14. Kompletterande mammografi ***Datum***

☐ Deltog ej

____/____ 20_____

Beskrivning

dx				sin		
1	**2**	**3**		**1**	**2**	**3**
			Tilläggsbild			
			Detaljbild			
			Detaljförstoring			
			Förstoring			

1=Kraniokaudal 2=Sned 3=Sidubild

	dx	**sin**
Fynd (0-5)	_____	_____
Utseende: Stjärna	☐	☐
Rund/oval	☐	☐
Strukturfel/asymmetri	☐	☐
Förkalkningar: Diffusa	☐	☐
Anhopningar	☐	☐
Förk. struktur: Avkjutning (casting)	☐	☐
"Kalkgrus"	☐	☐
"Punktformade"	☐	☐
Annat	☐	☐
Lesion: Diameter, mm	_____	_____
En fokus	☐	☐
Multifokal	☐	☐
Läge		
Till övriga kontrollundersökningar	☐	☐

Kvittering:

15. Övriga kontrollundersökningar ***Datum***

☐ Deltog ej

____/____ 20_____

		dx	**sin**
Ultraljud	(0-5)	_____	_____
Pneumocystografi	(0-5)	_____	_____
Punktion av cysta	(Utförd)	_____	_____
Galaktografi	(Utförd)	_____	_____
Radiologiskt fynd (0-5)		_____	_____
Förändringen palpabel?		☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej
FNB bröst	(0-5)	_____	_____
FNB axillär	(0-5)	_____	_____

Kvittering:

16. TNB (tjocknålsbiopsi) ***Datum***

☐ Deltog ej

____/____ 20_____

Kvittering:

PAD dx _____

sin _____

17. Fortsatta åtgärder ***Datum***

Remiss till kirurgiskt ingrepp ____/____ 20_____

☐ **dx**
☐ **sin**

Vart _____

Mammografikontroll efter _____månader

18. Kirurgiska åtgärder ***Datum***

☐ Ej utförts

____/____ 20_____

Primär åtgärd (kod)

dx	**sin**
_____	_____
_____	_____

Senare åtgärd (kod)

dx	**sin**
_____	_____
_____	_____

19. Histologiskt svar

PAD bröst dx _____

sin _____

PAD annat dx _____

sin _____

	dx	**sin**
Väktarlymfnoder: metast. / undersökt	_____/_____	_____/_____
Axillära lymfnoder: metast. / undersökt	_____/_____	_____/_____
Diameter i histologiskt preparat, mm	_____	_____
pTNM	T__ N__ M__	T__ N__ M__
Stage	_____	_____
Gradus	_____	_____
En fokus	☐	☐
Multifokal	☐	☐

Anvisning för kodning

0 Misslyckat
1 Normal
2 Benignt
3 Malignitet ej utesluten
4 Stark misstanke om malignitet
5 Malignt
x Undersökning utförd

Tilläggsuppgifter