

Rintasyövän seulontalomake (1/2)

1. Sukunimi ja etunimet		5. Kutsun vuosi	6. Kutsukunta	7. Tarkastuskunta
2. Henkilötunnus	3. Äidinkieli <input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Muu _____ <input type="checkbox"/> Ruotsi	8. Ehdotettu tarkastuspäivämäärä ____/____ 20____ <input type="checkbox"/> Uusintakutsu lähetetty		9. Satunnaistustunnus
4. Osoite		10. Puhelinnumero		11. Seulontayksikkö

12. Esitiedot

Aikaisemmat seulontamammografiat

Lukumäärä _____, viimeisin vuonna _____

Aikaisemmat kliiniset mammografiat

Lukumäärä _____, viimeisin vuonna _____

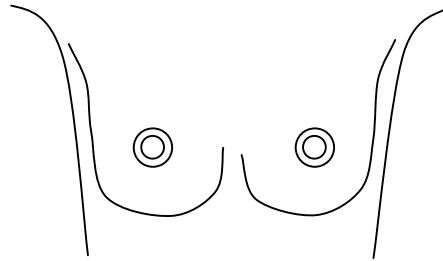
Vaihdevuosis hormonit

- Ei ole koskaan käyttänyt
 Käyttänyt aiemmin, mutta lopettanut käytön
 Käyttää nykyisin, valmiste _____

Inspektio / palpatio

Oire / Löydös

	dx	sin
Erite rinnasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyhmy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisäänvetäytymä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leikkausarpi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rinta poistettu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rintasyöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rintasyöpä todettu vuonna _____		



- X Arpi
O Kyhmy
□ Luomi / syylä
+ Sisäänvetäytymä
X Rinta poistettu

13. Seulontamammografia

Analoginen laite Levykuvantamislaitte Suoradigitaalinen laite

Projektioiden lukumäärä _____

Ekspositioiden lukumäärä _____

Sädeannos, etukuvassa (mGy, kokonaisluku) _____

mittaustapa Annos iholla Rauhaskudosannos

Kuittaus (rtg-hoitaja):

Päivämäärä

____/____ 20____

Löydös (0-5)

	dx	sin
1. Radiologi	_____	_____
2. Radiologi	_____	_____
Yhteisluentaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteisluennan tulos (0-5)	_____	_____
Varmistustutkimuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuittaus (1. radiologi):

Päivämäärä

____/____ 20____

Kuittaus (2. radiologi):

Päivämäärä

____/____ 20____

Kuittaus (yhteisluenta):

Päivämäärä

____/____ 20____

Lisätietoja

Löydöksen koodausohje

- 0 Epäonnistunut
1 Normaali
2 Benigni
3 Maligniteetti ei poissuljettu
4 Vahvasti malignisuuspekti
5 Maligni

Rintasyövän seulontalomake (2/2)

1. Sukunimi ja etunimet	2. Henkilötunnus
-------------------------	------------------

14. Täydentävä mammografia Päivämäärä _____ / _____ 20____

Ei tehty



Kuvaus

dx			sin			
1	2	3		1	2	3
			Lisäkuva			
			Kohdekuva			
			Kohdesuurennos			
			Suurennos			

1=Kraniokaudaalinen 2=Viisto 3=Sivu

dx **sin**

Löydös (0-5)

Muoto: Tähti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pyöreä/soikea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rakennehäiriö/asymmetria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kalkit: Diffuusit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rykelmiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kalkkien rakenne: Valos (casting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
"Kivimurska"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
"Pistemäisiä"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leesio: Läpimitta, mm	_____	_____	
Yksi fokus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Multifokaalinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sijainti			
Muihin varmistustutkimuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kuittaus:

15. Muut varmistustutkimukset Päivämäärä _____ / _____ 20____

Ei tehty

Ultraääni (0-5)	_____	_____	
Pneumokystografia (0-5)	_____	_____	
Kystapunktio (Tutkimus tehty)	_____	_____	
Galaktografia (Tutkimus tehty)	_____	_____	
Radiologinen tulos (0-5)	_____	_____	
Muutos palpoitavissa?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Ei
ONB rinta (0-5)	_____	_____	
ONB kainalo (0-5)	_____	_____	

Kuittaus:

16. PNB (paksuneulabiopsia) Päivämäärä _____ / _____ 20____

Ei tehty

Kuittaus:

PAD dx _____

sin _____

17. Jatkotoimet Päivämäärä _____ / _____ 20____

Lähte kirurgiseen toimenpiteeseen

dx
 sin

Mihin _____

Mammografiakontrolli _____ kuukauden kuluttua

18. Kirurgiset toimenpiteet Päivämäärä _____ / _____ 20____

Ei tehty

Ensitoimenpiteen koodit

dx	sin
_____	_____
_____	_____

Möhemmän toimenpiteen koodit

dx	sin
_____	_____
_____	_____

19. Histologinen vastaus

PAD rinta dx _____

sin _____

PAD muu dx _____

sin _____

Vartijaimusolmukkeet: metastaattiset / tutkitut	_____ / _____	_____ / _____	
Kainaloimusolmukkeet: metastaattiset / tutkitut	_____ / _____	_____ / _____	
Läpimitta histologisessa valmisteessa, mm	_____	_____	
pTNM	T__ N__ M__	T__ N__ M__	
Stage	_____	_____	
Gradus	_____	_____	
Yksi fokus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Multifokaalinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Koodausohje

0 Epäonnistunut
 1 Normaali
 2 Benigni
 3 Maligniteetti ei poissuljettu
 4 Vahvasti malignisuspekti
 5 Maligni
 x Tutkimus tehty

Lisätietoja