

Ausdruck der Dateneingabemaske (ACCESS-Datenbank)

die rosa unterlegten Felder bitte ausfüllen

ID	<input type="text" value="1"/>	Kliniksnummer	<input type="text" value="0"/>
Intervention:	<input type="text"/>		
Name	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Palpationsbefund	<input type="text" value="0"/>		
Galaktorrhoe PAP	<input type="text" value="0"/>		
RÖ BIRAD:	<input type="text" value="0"/>		
US-Befund	<input type="text"/>		
US BIRAD Analogie	<input type="text" value="0"/>		
Befundbreite (antiradiär)	<input type="text" value="0"/>		
Befundtiefe (radiär)	<input type="text" value="0"/>		
Befundhöhe	<input type="text" value="0"/>		
Abstand Haut	<input type="text" value="0"/>		
Abstand Thoraxwand	<input type="text" value="0"/>		
intracystischer Anteil Breite (antiradiär)	<input type="text"/>		
intracystischer Anteil Tiefe (radiär)	<input type="text"/>		
intracystischer Anteil Höhe	<input type="text"/>		

stereotaktische oder sonographische Intervention

hier kann natürlich auch die Metrik , horizontal vertikal und die Höhe eingetragen werden

Größe des intracystischen Anteils

Core Biopsie	<input type="checkbox"/>	→	nur wenn vorher noch ein Stanze durchgeführt worden war
Punktionsdatum CB	<input type="text"/>		
CB Histologie Text	<input type="text"/>		
Core Biopsie B - Einteilung	<input type="text" value="0"/>		
Punktionsdatum VB/VF	<input type="text"/>		
VB Nadel 11 G	<input type="checkbox"/>		Häkchen kennzeichnet die Nadelstärke und das Punktionsystem falls Vakuflesh genutzt wurde
VB Nadel 8 G	<input type="checkbox"/>		
Vakuflesh 10 G	<input type="checkbox"/>		
Anzahl Zylinder	<input type="text" value="0"/>		
Gewicht der Zylinder	<input type="text" value="0"/>		
US Komplettenfernung	<input type="text" value="Nein"/>		wenn die Komplettenfernung angestrebt worden
Diagnostische VB	<input type="text"/>		ja, wenn der Ansatz rein diagnostisch ist
post VB-Rest Breite (antiradiär)	<input type="text" value="0"/>		
post VB-Reste Tiefe (radiär)	<input type="text" value="0"/>		
post VB-Reste Höhe	<input type="text" value="0"/>		
VB Histologie Text	<input type="text"/>		wenn möglich nachbestimmen lassen
VB Histologie B - Einteilung	<input type="text" value="0"/>		
Cytokeratin 5/6	<input type="text"/>		

normales Gewebe
 ADH
 ALH
 Solitäre Papillom
 intraductale Papillom
 Mastpathie I, II
 sklerosierende Adenose
 Fibroadenom
 LCIS
 DCIS
 Karzinom

stereot Kompletterentfernung	<input type="checkbox"/>
Operationsdatum OB	<input type="text"/>
offene Biopsie OB	<input type="checkbox"/>
OB Histologie Text:	<input type="text"/>
OB Residuen nach optischer Kompletterentfernung	<input type="checkbox"/>
upstaging VB - OB	<input type="checkbox"/>
upstaging CB - VB	<input type="checkbox"/>
follow up Mo nach VB/OB	<input type="text" value="0"/>
follow up Palpationsbefund	<input type="text" value="0"/>
Texturauffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
postop Reste Breite (antiradiär)	<input type="text" value="0"/>
postop Reste Tiefe (radiär)	<input type="text" value="0"/>
postop Reste Höhe	<input type="text" value="0"/>
Re-Biopsie	<input type="checkbox"/>
Re-Biopsie Histo Text:	<input type="text"/>