|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: ………………………………………………………………………………….. | PESEL: …………………………………………............................................ |
| Imię: ………………………………………………………………………….………… | Nr raportu histopatologicznego: ………………………………………. |
| Data / numer badania obrazowego: ……………………. |  |
|  |  |
| Liczba innych zmian patologicznych w badaniach obrazowych obu piersi wymagających decyzji, co do dalszej diagnostyki biopsyjnej: Szczegóły kliniczne:LOKALIZACJA RADIOLOGICZNA ZMIANYpierś: prawa lewa kwadrant:godzina:odległość od brodawki:odległość od skóry:odległość od powięzi: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria radiologiczna BIRADS** | **B3** | **B4** | **A** | **B** | **C** | **B5**  |
|  **Wygląd radiologiczny**  Zmiana o nieostrych zarysach Zmiana dobrze odgraniczona | Zmiana gwiaździstaZaburzenie architektoniki | Mikrozwapnienia:  | DrobneGrubeSkupioneRozgałęzione |
| **Technika lokalizacji** | NMR Stereotaksja |  USG |  Znacznik |
| **Typ próbki** | BGR (TRUCUT) | BGWP (BGU, SBM, BMR) | Liczba wycinków: …………… |
| **Czy w RTG próbki występują zwapnienia** | TAK | NIE | Radiogram nie jest dostępny |
| Loża po biopsji oznaczona znacznikiem: Tak Nie |  |
| **OCENA PATOLOGA** |  |
| **Zwapnienia w badaniu histopatologicznym** | Nie występująW zmianach złośliwych | W zmianach łagodnychW obu typach zmian |
| Data wyniku radiologicznego: |  |  |
| Opinia Patologa:* P1. Niemożliwe do interpretacji / Tylko tkanki prawidłowe
* P2. Zmiany łagodne
* P3. Zmiana o niepewnym stopniu potencjalnej złośliwości
* P4. Podejrzenie nowotworu złośliwego
* P5. Nowotwór złośliwy

Nowotwór złośliwy:* Rak in situ
* Rak inwazyjny
* Status inwazyjności niemożliwy do oceny
* Inny nowotwór złośliwy
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zmiana złośliwa**DCIS DCIS o stopniu zróżnicowania Martwica Rak inwazyjnyStopień zróżnicowania Status recept.estrogenowych (%)Status recept.progesteronowych(%)Status recept. HER-2 0 +1 Ki-67 (%) **Zmiany prekursorowe**Nowotworzenie zrazikowe (LN) **Komentarz:****Data otrzymania materiału:** **Data wyniku:** | nie występuje Wysokim(NG1)nieobecna Nie występuje  G1  Intens.barw:  Intens.barw:  +2 +3    Pleomorphic LCIS   | występujePośrednim(NG2) ogniskowa typu NST Zrazikowy   G2 G3  Słaba śred.   Słaba śred. LCIS z martwicą typu  comedo | Niskim(NG3)comedo Inny…………………..   silna  silna |

 |
| Patolog:Data | Radiolog wykonujący biopsję: Data |