|  |  |
| --- | --- |
| 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 ZMIANY  pierś: 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 gwiaździsta  Zaburzenie architektoniki | | | | | | | Mikrozwapnienia: | | | | | | Drobne  Grube  Skupione  Rozgałęzione | |
| **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 występują  W zmianach złośliwych | | | | | | | | W zmianach łagodnych  W 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 inwazyjny  Stopień 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 | występuje  Pośrednim(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 |