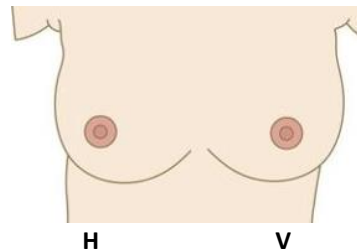


Henvisning til brystdiagnostisk senter

Pasientens navn:	
Adresse:	
Personnummer:	
Mobil/telefonnr:	

Tentativ diagnose **klinisk problem bryst:**

- Malignitetssuspekt funn
- Usikkert funn
- Sannsynlig benignt funn



KLINISKE OPPLYSNINGER

- | | Ja | Nei/Ukjent |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Anamnese: | | |
| a. Bryst-/eggstokk-kreft i nær familie: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Brystkreftoperert: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Hvis ja: når og hvilke bryst? | | |

2. Klinisk problemstilling:
- a. Aktuelt problem
- b. Varighet

Fritekst

3. Funn:
- a. Kul
- i. Størrelse
- ii. Lokalisasjon (*illustrasjon*)
- b. Sekresjon
- i. Blodig/serøs/spontan
- c. Annet:
- i. Papille/hudforandringer
- ii. Aksille

Fritekst

4. Utredning ved annen institusjon:
- a. Institutt/sykehus:
- b. Aktuelle billedfunn:

Henvisende lege:

Lege-id:
Dato:
Direktetelefon:

Sendes til:

Oslo universitetssykehus HF, Ullevål
Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi
Henvisningskontoret
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Ved ønske om rask håndtering:

NB: Anonymiser pasient etter avtale
Ring oss først tlf nr 23 01 65 25
Brystdiagnostisk senter
Faks nr 23 01 65 35