

Multidisciplinární tým

datum:

Jméno pacientky

Rodné číslo

Adresa trvalého pobytu (místa bydliště) pacientky

Telefonní kontakt

Indikace vyšetření

screening

diagnostika

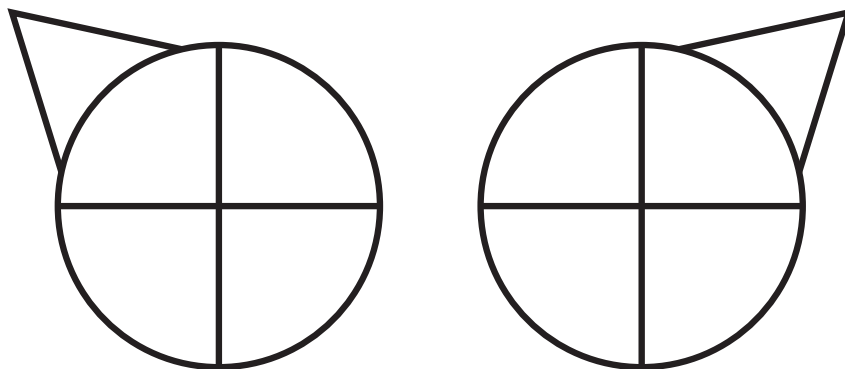
Strana, lokalizace

Velikost

Lokoregionální uzliny

Klinický nález

Další relevantní anamnestické a klinické údaje



Doporučení MDT

Typ značení

Přítomni