

# Protokol značení – neoadjuvantní terapie

Typ klipu .....

Neoadjuvance od .....

Jméno pacientky .....

Rodné číslo .....

Ložisko

před neoadjuvancí

po neoadjuvanci

Strana, lokalizace .....

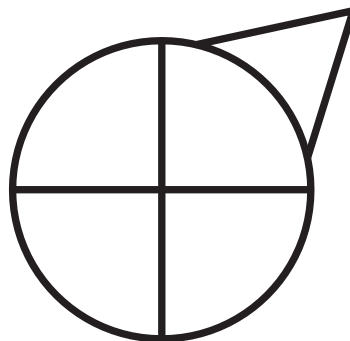
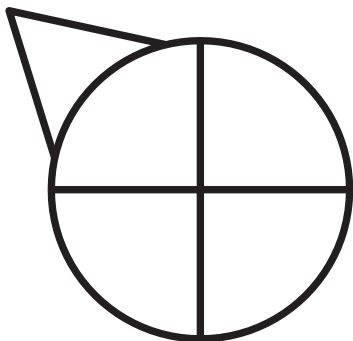
Velikost .....mm

.....mm

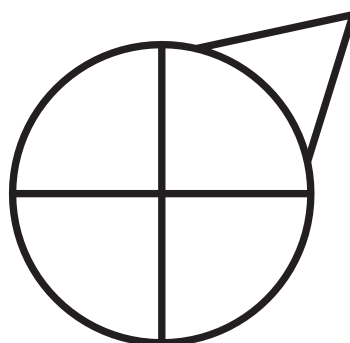
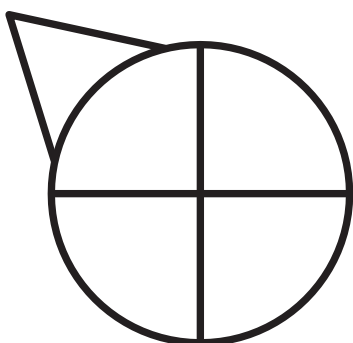
Uložení – hloubka ..... mm

Histologie.....

před



po



Označení provedl

Datum