#

# Páciens adatai

**TAJ szám:**

**Név:**

**Születési dátum:**

**Életkor a diagnózis időpontjában:**

**Nem:** férfi/ nő/ nem ismert

**Rassz:** Ázsiai-indiai / Kaukázusi / Afrikai / Nem áll rendelkezésre

Regiszterkód:………………………….

Intézmény:……………………………

# Intervenció időpontja

Dátum: ....................................

# Intervenció típusa

* Endovascularis
	+ Artériás embolizáció
	+ Kemoembolizáció
	+ Radioembolizáció
* Abláció
	+ RFA, MWT
	+ Cryo
	+ IRE/RE
	+ egyéb
* Perkután Epeúti
* Egyéb (szabad szöveg)
* Kezelt szerv/terület (pancreas, máj, nycs, epeút stb)

# A vizsgálat leírása

 ide kell beilleszteni a leletet

 Volt-e szövődmény a beavatkozáskor? igen / nem

 mi volt a szövődmény

 .... legördülőbe