# 

# 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