

Jméno a příjmení:

Název pracoviště:

Adresa pracoviště:

Doložené kopie ultrazvukových vyšetření a histologických nálezů nebo operačních protokolů:

ANO/NE

u 10 pacientek s karcinomem děložního hrdla

u 10 pacientek s karcinomem děložního těla

u 10 pacientek s karcinomem ovaria

Vyšetření intrakavitální (transvaginální nebo transrektální):

ANO / NE

(ANO = prospěl; NE = neprospěl)

Hodnocení tumoru/patologie

Zobrazení močového měchýře

Zobrazení rekta a sigmoidea

Zobrazení ilických cév a stěny pánve

Dopplerovské vyšetření

Snímání 3D objemu

Vyšetření transabdominální:

ANO / NE

Hodnocení tumoru/patologie

Zobrazení jater

Zobrazení ledvin

Zobrazení sleziny

Zobrazení velkých cév / retroperitonea

Zobrazení třísel

Celkové hodnocení – vyhověl / nevyhověl

osoba provádějící hodnocení
(datum, jméno, razítko pracoviště, podpis)

zodpovědná osoba
(datum, jméno, podpis)