**Mammabiopsie vom [Datum]:**

**Untersuchungsart:** [Stereotaxie/Tomosynthese gesteuert/US-gesteuert/MR-gesteuert]

**Technik:** [Vakuumbiopsie (MIBB)/Stanzbiopsie/Feinnadelbiopsie]

**Gauge:** [xx]

**Indikation:** Klink/Befund vom [Datum] mit BI-RADS-Klassifizierung: [xx]

**Befund:**

**Einverständniserklärung:** [Datum]

**Beschreibung/Lage der Läsion:** [Morphologie/Lokalisation]

**Zugang:**

**Beschreibung des Eingriffs:**

**Erreichen der Läsion:**

**Clipeinlage:** [ja/nein]

**Komplikationen:** [keine]

**Zusammenfassung und Empfehlung:**