**Biopsia della mammella del [Data]:**

**Tipo di esame:** [guida stereotassica/guida tomosintesi/guida ecografica/guida MR]

**Tecnica:** [vacuum biopsia/core-biopsy/aspirazione con ago sottile]

**Gauge:** [xx]

**Indicazione:** Clinica/Referto del [Data] con BI-RADS classificazione: [xx]

**Referto:**

**Consenso informato della Paziente:** [Data]

**Descrizione/Posizione della Lesione:** [Morfologia/Localizzazione]

**Accesso:**

**Descrizione dell’intervento:**

**Raggiungimento della lesione:**

**Posizionamento della clip:** [si/no]

**Complicazioni:**

**Conclusione e raccomandazione:**