

Stichprobenprüfung nach § 11 Ultraschallvereinbarung



Befundbogen

Bitte nutzen Sie ausschließlich dieses Dokument. Ein vorhandene Unterlagen *ergänzender* Einsatz ist möglich.

Initialen (laut Anschreiben), Geburtsdatum und ggf. Ident.-Nummer: _____

Untersuchungsdatum: _____ Untersucher (LANR): _____

Fragestellung/Indikation der Untersuchung (Pflichtfeld):

Organspezifische Befundbeschreibung, ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit (nicht bei Normalbefund):

(Verdachts-) Diagnose (Pflichtfeld):

Abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen (nicht bei Normalbefund):