

Befundbogen weibliche Genitalorgane

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

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

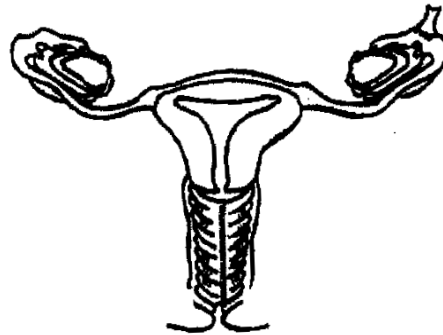
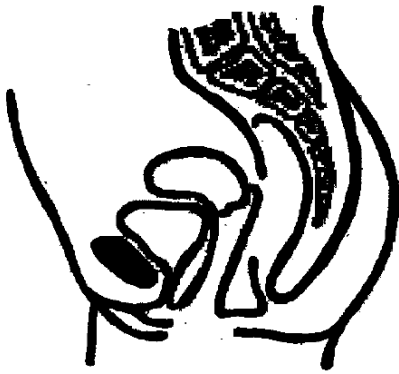
Untersuchungsdatum: _____ Untersucher (LANR): _____

Fragestellung/Indikation der Untersuchung (Pflichtfeld):

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

abdominal

vaginal



Uterus: _____ x _____ mm

Ovar rechts: _____ mm

Ovar links: _____ mm

Endometrium:

Douglasraum:

Farbdoppler:

Ergänzende Befundbeschreibungen:

Nur im Falle einer Schwangerschaft: SSL: _____ mm

intrauterin
extrauterin

Mehrlingsgravidität
Einlingsgravidität

(Verdachts-) Diagnose:
(Pflichtfeld)

Konsequenzen:
(nicht bei Normalbefund)