

Befundbogen Sonographie der Säuglingshüfte

Initialen des Patienten lt. Anforderungsschreiben: _____

Geburtsdatum: _____

Untersuchungsdatum: _____

Es wurde folgendes Gerät verwendet:

Wenn nur ein Gerät verwendet wird, bitte nur einmal ausfüllen.

Hersteller	Gerätename	Seriennummer	Baujahr	Schallkopfbezeichnung
------------	------------	--------------	---------	-----------------------

Anamnese:

Geburt aus Beckenendlage	<input type="checkbox"/>
Hüftluxation/-dysplasie in Herkunftsfamilie	<input type="checkbox"/>
Stellungsanomalie bzw. Fehlbildung (insb. der Füße)	<input type="checkbox"/>

Klinik:

Abspreizhemmung	<input type="checkbox"/>	
Hüftgelenksinstabilität:		
keine	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>
klicken	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>
subluxierbar	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>
luxierbar	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>
luxiert	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>

Hüftsonographie:

A) Hüftsonographischer Vorbefund: ja nein unbekannt

Hüfttyp (nach Graf) R _____ L _____

Alpha-Winkel (Grad) R _____ L _____ Beta-Winkel (Grad) R _____ L _____

B) Hüftsonographischer Befund:

Hüfttyp (nach Graf) R _____ L _____

Alpha-Winkel (Grad) R _____ L _____ Beta-Winkel (Grad) R _____ L _____

Weiteres Vorgehen:

- keine Therapie
- Kontrolluntersuchung
- Nachreifungstherapie
- Retentionstherapie
- Repositionstherapie
- Überweisung zur diagnostischen Abklärung

bitte nur die LANR eintragen

andere Empfehlungen: