

Befunddokumentation der Mamma - Sonographie

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

Name, Vorname (wie im Anschreiben), ggf. Ident.-Nummer und Geburtsdatum des Patienten: _____

Untersuchungsdatum: _____ Untersucher (LANR): _____

Fragestellung/Indikation der Untersuchung:

Klinischer Befund:

	palpabel	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	rechts	links	
unauffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
gutartig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
unklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
maligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lymphome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mammae
rechts links



Sonographischer Befund:

Parenchymmuster:
homogen, echodicht
aufgelockert
teilinvolviert
laktierend

Herdbefund: ja nein

Abstand Herdbefund-Mamille _____ mm

Größe: _____ x _____ x _____ mm

Beurteilbarkeit:

gut
eingeschränkt
schlecht

Randkontur:

retrotumoröses Schallverhalten:

Echostruktur:

Kompres (Form):

Kompres (Struktur):

beginne <input type="checkbox"/>	maligne <input type="checkbox"/>
beginne <input type="checkbox"/>	maligne <input type="checkbox"/>
beginne <input type="checkbox"/>	maligne <input type="checkbox"/>
beginne <input type="checkbox"/>	maligne <input type="checkbox"/>
indiff <input type="checkbox"/>	maligne <input type="checkbox"/>

Axilla:

unauffällig
auffällig

Farbdoppler (optional):

Sonographische Diagnose:

BIRADS I II III IV V
ACR I II III IV

Abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen:

Kontrolle empfohlen: