

# Stichprobenprüfung nach § 11 Ultraschallvereinbarung

## Befunddokumentation der weiblichen Genitalorgane

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: \_\_\_\_\_

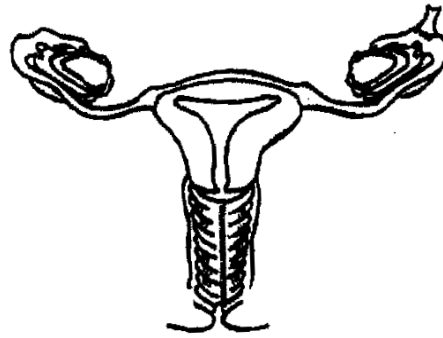
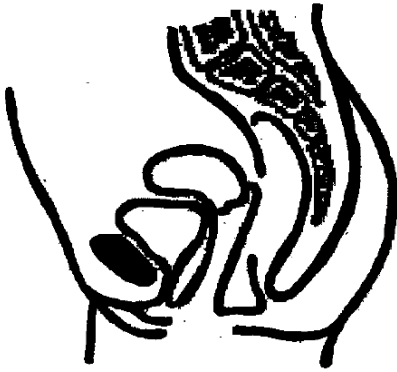
Untersucher (LANR): \_\_\_\_\_

Fragestellung/Indikation der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Organspezifische Befundbeschreibung, ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beuteilbarkeit:

abdominal

vaginal



Uterus: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mm

Ovar rechts: \_\_\_\_\_ mm

Ovar links: \_\_\_\_\_ mm

Endometrium: \_\_\_\_\_

Douglasraum: \_\_\_\_\_

Farbdoppler: \_\_\_\_\_

Ergänzende Befundbeschreibungen: \_\_\_\_\_

Diagnose und abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen: \_\_\_\_\_