

Orientierende  
körperliche  
Untersuchung

Name:

Fallnummer:

Alter:

Ort:

Klinik:



\*n.b.=nicht beurteilbar

Untersucher:

Untersuchungszeitpunkt:

Größe: cm

Gewicht: kg

Allgemeinzustand:

 gut reduziert

Anmerkungen:

**Haut**Narben:  Nein  Ja  n.b.

Anmerkungen:

Naevi:  Nein  Ja  n.b.

Anmerkungen:

Tumorverdacht:  Nein  Ja  n.b.

Anmerkungen:

Tätowierung:  Nein  Ja  n.b.

Anmerkungen:

Piercing:  Nein  Ja  n.b.

Anmerkungen:

Einstichstellen (nicht medizinisch erklärbar):  Nein  Ja  n.b.

Anmerkungen:

**Lymphknoten**Hals unauffällig:  Ja  Nein  n.b.

Anmerkungen:

Achseln unauffällig:  Ja  Nein  n.b.

Anmerkungen:

Leisten unauffällig:  Ja  Nein  n.b.

Anmerkungen:

**Thorax Auskultation**Lunge unauffällig:  Ja  Nein  n.b.

Anmerkungen:

Herz unauffällig:  Ja  Nein  n.b.

Anmerkungen:

**Mamma**rechts unauffällig:  Ja  Nein  n.b.

Anmerkungen:

links unauffällig:  Ja  Nein  n.b.

Anmerkungen:

**Orientierende  
körperliche  
Untersuchung**

Name:

Fallnummer:

Alter:

Ort:

Klinik:



Abdomen unauffällig  Ja  Nein  n.b.

Anmerkungen:

Rektal-digitale Untersuchung (ab 50. J) unauffällig:  Ja  Nein  n.b.

Anmerkungen

Genital-/Analsbereich unauffällig  Ja  Nein  n.b.

Anmerkungen:

Anmerkungen:

