

Name:

Fallnummer:

Alter:

Ort:

Klinik:



n.b. = nicht beurteilbar
*1) = Spezifikation nicht möglich

Leber

Parenchym:	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> leicht echoinhomogen	<input type="checkbox"/> stark echoinhomogen	<input type="checkbox"/> Zirrhose	<input type="checkbox"/> n.b.				
Größe MCL (cm):	falls nicht messbar:		<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> klein	<input type="checkbox"/> groß	<input type="checkbox"/> vergrößert	<input type="checkbox"/> n.b.		
Raumforderung:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	in Segment(en):			<input type="checkbox"/> n.b.			
			<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Abszess	<input type="checkbox"/> Angiom	<input type="checkbox"/> Kontusion	<input type="checkbox"/> Hämatom	<input type="checkbox"/> Zyste	<input type="checkbox"/> *1)
	Details:								
Leberrand:	<input type="checkbox"/> scharf	<input type="checkbox"/> abgerundet						<input type="checkbox"/> n.b.	
Gallen intrahep. gänge:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> dilatiert						<input type="checkbox"/> n.b.	
extrahep. gänge:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> dilatiert	<input type="checkbox"/> Cholelithiasis					<input type="checkbox"/> n.b.	
Pfortader:	<input type="checkbox"/> offen	<input type="checkbox"/> Thrombose						<input type="checkbox"/> n.b.	
Vena cava:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> auffällig	<input type="checkbox"/> Hypovolämie		<input type="checkbox"/> Hypervolämie		<input type="checkbox"/> n.b.		
Bemerkung:									

Gallenblase

	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> Z.n. Cholezystektomie	<input type="checkbox"/> Cholezystolithiasis	<input type="checkbox"/> Cholezystitis	<input type="checkbox"/> Empyem	<input type="checkbox"/> n.b.	
Raumforderung:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Abszess	<input type="checkbox"/> Zyste	<input type="checkbox"/> *1)	<input type="checkbox"/> n.b.
	Details:						

Pankreas

Parenchym:	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> Lipomatosis	<input type="checkbox"/> Ödem	<input type="checkbox"/> Fibrose	<input type="checkbox"/> n.b.				
Verkalkung:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja				<input type="checkbox"/> n.b.			
Pankreatitis:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja				<input type="checkbox"/> n.b.			
Raumforderung:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Kopf	<input type="checkbox"/> Korpus	<input type="checkbox"/> Schwanz	<input type="checkbox"/> n.b.			
			<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Abszess	<input type="checkbox"/> Angiom	<input type="checkbox"/> Kontusion	<input type="checkbox"/> Hämatom	<input type="checkbox"/> Zyste	<input type="checkbox"/> *1)
	Details:								
Bemerkung:									

Milz

	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> Splenomegalie	<input type="checkbox"/> Hämatom	<input type="checkbox"/> Flüssigkeitssaum	<input type="checkbox"/> n.b.
		(cm):	(cm):	(cm):	
Bemerkung:					

Name:

Fallnummer:

Alter:

Ort:

Klinik:



n.b. = nicht beurteilbar
*1) = Spezifikation nicht möglich

Niere Rechts

Längsdurchmesser (cm):	Querdurchmesser (cm):			Parenchymsaum (cm):	
Parenchym: <input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> reduziert	<input type="checkbox"/> atrophisch	<input type="checkbox"/> Z.n. Nephrektomie	<input type="checkbox"/> n.b.	
Nephrolithiasis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				<input type="checkbox"/> n.b.	
Harnstau: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				<input type="checkbox"/> n.b.	
Raumforderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> oberer Pol	<input type="checkbox"/> mittig	<input type="checkbox"/> unterer Pol	<input type="checkbox"/> n.b.	
	<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Abszess	<input type="checkbox"/> Angiom	<input type="checkbox"/> Kontusion	<input type="checkbox"/> Hämatom
				<input type="checkbox"/> Zyste	<input type="checkbox"/> *1)
	Details:				

Bemerkung:

Niere Links

Längsdurchmesser (cm):	Querdurchmesser (cm):			Parenchymsaum (cm):	
Parenchym: <input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> reduziert	<input type="checkbox"/> atrophisch	<input type="checkbox"/> Z.n. Nephrektomie	<input type="checkbox"/> n.b.	
Nephrolithiasis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				<input type="checkbox"/> n.b.	
Harnstau: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				<input type="checkbox"/> n.b.	
Raumforderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> oberer Pol	<input type="checkbox"/> mittig	<input type="checkbox"/> unterer Pol	<input type="checkbox"/> n.b.	
	<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Abszess	<input type="checkbox"/> Angiom	<input type="checkbox"/> Kontusion	<input type="checkbox"/> Hämatom
				<input type="checkbox"/> Zyste	<input type="checkbox"/> *1)
	Details:				

Bemerkung:

Freie Flüssigkeit

<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> minimal	<input type="checkbox"/> ausgeprägt	<input type="checkbox"/> n.b.
Menge/ Verteilung:			

Aorta

<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> einzelne Plaques	<input type="checkbox"/> schwere Arteriosklerose	<input type="checkbox"/> Aneurysma	<input type="checkbox"/> Stenose	<input type="checkbox"/> n.b.
Diameter (cm):					
Lymphknoten vergrößert paraaortal: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	ggf. Größe (cm):				<input type="checkbox"/> n.b.
Bemerkung:					

Name:

Fallnummer:

Alter:



Ort:

Klinik:

*n.b. = nicht beurteilbar
1) = Spezifikation nicht möglich

Kleines Becken

unauffällig pathologisch

n.b.

Bemerkung:

Untersucher

Datum und Uhrzeit der Untersuchung

Erstellungsdatum: