DOKUMENTATIONSBOGEN ULTRASCHALL DER BRUSTDRÜSE

(gemäß Ultraschall-Vereinbarung § 10 Abs. 1 und 2)

KVRLP
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

Name, Vorname des Patienten (in Druckbuchstaben)

_____

Geburtsdatum (TTMMJJJJ) _____

Untersuchungsdatum (TTMMJJJJ) _____

Praxisstempel

Letzte Periode:
Vorausgegangene Mamma-OP:

Indikation/Fragestellung:

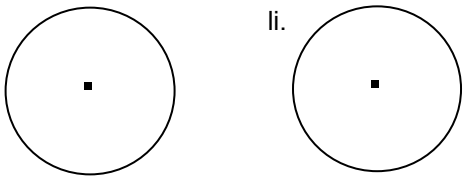
Klinischer Befund:

palpabel ja O nein O

	rechts	links
Unauffällig	O	O
Gutartig	O	O
Unklar	O	O
Maligne	O	O
Lymphome	O	O

Mammae

re. li.



Mammographie: unauffällig O auffällig O unklar O maligne O

Sonographischer Befund:

Parenchymmuster:

homogen, echodicht	O
aufgelockert	O
teilinvolviert	O
involviert	O
laktierend	O

Beurteilbarkeit:

Gut	O
Eingeschränkt	O
Schlecht	O

Herdbefund: nein O ja O

Abstand Herdbefund- Mamille _____ mm
Größe: mm x_____ mm x_____ mm x _____mm

Randkontur:	☐ benigne	☐ maligne
retrotumoröses Schallverhalten:	☐ benigne	☐ maligne
Echostruktur:	☐ benigne	☐ maligne
Kompres (Form):	☐ benigne	☐ maligne
Kompres (Struktur):	☐ indiff	☐ maligne

Farbdoppler:

Axilla:
unauffällig O auffällig O

Supraclavikulärgebiete:
unauffällig O auffällig O

Sonographische Diagnose: BIRADS I II III IV V
ACR I II III IV

Zusammenfassende Beurteilung/(Verdachts-) Diagnose und ggf. abgeleitete Konsequenzen:

Kontrolle empfohlen in:

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift