

Mamma-Ultraschalldiagnostik

Bilddokumentation auf der Rückseite

Indikation	
Status	prämenopausal <input type="checkbox"/> postmenopausal <input type="checkbox"/>
Hormone	keine <input type="checkbox"/> HRT, Tamoxifen, ... <input type="checkbox"/> Präparat:
Palpationsbefund(e) Mammographiebefund(e)	keiner <input type="checkbox"/>
Risikopatientin	St. n. Mammakarzinom <input type="checkbox"/> familiär (1./2.Grades) <input type="checkbox"/> Proliferation mit Atypien <input type="checkbox"/> DCIS/LCIS <input type="checkbox"/> Karzinomerkrankung (Uterus, Ovar, Kolon) <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/>
Verlaufskontrolle	von ...

Befunde										
Dimension(en)	1. Befund		2. Befund							
	_____ mm		_____ mm							
x	_____ mm	x	_____ mm							
x	_____ mm	x	_____ mm							
	3. Befund		4. Befund							
	_____ mm		_____ mm							
x	_____ mm	x	_____ mm							
x	_____ mm	x	_____ mm							

		1.	2.	3.	4. Befund		1.	2.	3.	4. Befund
Form:	rund/oval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unregelmässig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontur:	glatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht glatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Randecho:	scharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unscharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echomuster:	homogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	inhomogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echogehalt:	echoarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	echoreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verformbarkeit:	erkennbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht erkennbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austrittsecho:	verstärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	abgeschwächt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lateraler Randschatten:	vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturstörung:	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei Verdacht auf Karzinom	Hautinfiltration	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Muskelinfiltration	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
	Axilläre Lymphknoten	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	pathologisch	<input type="checkbox"/>	

weitere Beschreibungen auf der Rückseite

Beurteilung
<input type="checkbox"/> Altersentsprechender, unauffälliger Mammastatus beidseits
bei Verlaufskontrolle: stationär <input type="checkbox"/> progredient <input type="checkbox"/> regredient <input type="checkbox"/>

Empfehlungen
Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Mamma-MRI <input type="checkbox"/> Punktion <input type="checkbox"/> FNP <input type="checkbox"/> Tru-Cut <input type="checkbox"/> Mamma-Probeexzision <input type="checkbox"/>

weitere Befunde

Bild u./o. Text