



Abdominal

Abdominal echography

Date and Time: _____

Liver	Size (medioclavicular) _____
	Steatosis <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no _____ %
	Patent portal vein <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no _____
	Focal lesions: _____
Splenomegaly	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no _____
Pancreas:	_____
Left kidney	Size (min. two dimensions): _____
	Focal lesions: _____
Right kidney	Size(min. two dimensions): _____
	Focal lesions: _____
Comment:	_____
Specialist:	_____

WICHTIG: Diese Angaben ersetzen keinen zeitnahen schriftlichen Befund in der Krankenakte

Bei Rückfragen gerne unter 044 255 22 22 melden