

Orientierende
körperliche
Untersuchung

Name:

Fallnummer:

Alter:

Ort:

Klinik:



*n.b.=nicht beurteilbar

Untersucher:

Untersuchungszeitpunkt:

Größe: cm

Gewicht: kg

Allgemeinzustand:

 gut reduziert

Anmerkungen:

HautNarben: 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:

LymphknotenHals unauffällig: Ja Nein n.b.

Anmerkungen:

Achseln unauffällig: Ja Nein n.b.

Anmerkungen:

Leisten unauffällig: Ja Nein n.b.

Anmerkungen:

Thorax AuskultationLunge unauffällig: Ja Nein n.b.

Anmerkungen:

Herz unauffällig: Ja Nein n.b.

Anmerkungen:

Mammarechts 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:

