

Formblatt

Praxis

DVT

Volumen des DTV Aufnahmefeldes

Kleinste einstellbare Voxelgröße

Patientenname

Versicherungsnummer bei der DKV

Geburtsdatum

Aufnahmedatum

Technische Daten der Aufnahme

Rechtfertigende Indikation

Anmerkungen

Relevante Schnitte:

Kurzbefund mit
(Verdachts-)Diagnose
