

**Liste selbstuntersuchter fetaler Fehlbildungen (keine Marker)
gemäß Stufe II Rezertifizierung Pränatale Sonographie**

Hiermit versichere ich,
die zur Verlängerung der DEGUM-Stufe II vorgelegten Ultraschalluntersuchungen, eigenständig vorgenommen zu haben.

Unterschrift

Fall Nr.	Pat.-Initialen oder Pat.-ID	Untersuchungs- datum	SSW	Diagnose	Diagnose postpartal / Outcome (z.B. Geburtsbericht, Kinderarztbrief, Karyotypisierung, Obduktionsbefund, Fotos)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					