

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

Unterschrift:.....

Fall Nr.	Pat.-Initialen o. Pat.-ID	Untersuchungsdatum	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					