

Wir sind erreichbar
per FAX: Mo – Fr ab 7 Uhr
telefonisch: Mo – Do von 9 -12 und 14:30 – 18 Uhr
Fr 9 – 12 und 13 – 15 Uhr

FAX 07071 / 94 663 – 99

an Praxis Dr. med. Ulrich Göhring

Pat.Daten

Pat. erreichbar unter : Tel. _____ / Handy: _____

Praxis:

Ultraschall

US -Erstattung gewünscht (über Verrechnungsstelle VS)
möglich bei Kryotransfer, DI, Inseminations-, IVF- oder ICSI-Therapie

Datum: _____

Zyklustag: _____

EMR: _____

Follikelmessung:

 Ovar rechts
Anzahl mal Größe in mm:

_____ x _____

_____ x _____

_____ x _____

_____ x _____

_____ x _____

_____ x _____

_____ x _____

 Ovar links
Anzahl mal Größe in mm:

_____ x _____

_____ x _____

_____ x _____

_____ x _____

_____ x _____

_____ x _____

_____ x _____