

TTE - Befunddokumentation

ARGE Perioperative Echokardiographie der OGARI

Patienten-Name (Etikett)

Datum: ___/___/___

Untersucher/in 1: _____

Bildqualität: gut mäßig schlecht

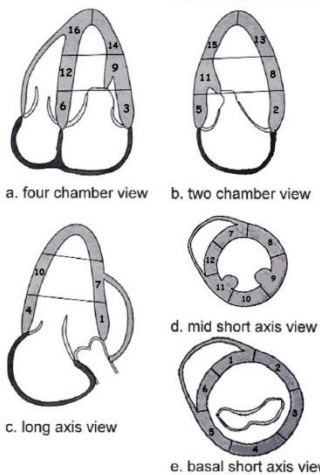
OP: _____

Untersucher/in 2: _____

EKG: SR VHF SM

Ventrikel und Vorhöfe

LVIDd (quer) _____ mm
 LVIDs (quer) _____ mm
 IVSd _____ mm
 FS _____ %
 LVEF _____ %
 EDV _____ cm³
 ESV _____ cm³
 LA normal dilatiert
 RA normal dilatiert



Wandbewegungsstörung: Ja Nein

Basal	Mid	Apikal
__ 2 anterior	__ 8 anterior	__ 13 anterior
__ 1 anteroseptal	__ 7 anteroseptal	__ 16 septal
__ 6 inferoseptal	__ 12 inferoseptal	__ 15 inferior
__ 5 inferior	__ 11 inferior	__ 14 lateral
__ 4 inferolateral	__ 10 inferolateral	__ 17 apex
__ 3 anterolateral	__ 9 anterolateral	

N = normal H = Hypokinesie A = Akinesie D = Dyskinesie

	Größe		Hypertrophie		Globale Funktion			Diastolische Funktion	
	normal	dilatiert	ja	nein	normal	↓	↓↓	↓↓↓	
LV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Normal <input type="checkbox"/>
RV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Relaxationsstörung <input type="checkbox"/>
IAS	<input type="checkbox"/> normal		<input type="checkbox"/> Aneurysma		<input type="checkbox"/> paradoxe Bewegung				3 Pseudonormalisierung <input type="checkbox"/>
Shunt	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> links-rechts		<input type="checkbox"/> rechts-links	<input type="checkbox"/> bidirektional			4 Restriktion <input type="checkbox"/>
ASD	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein						E:A Ratio: _____
									E/E': _____

TAPSE: _____ cm

Aorta

Aorta	Durchmesser	Dissektion	Atherosklerose						
	normal	Ektasie / Aneurysma	ja	nein	I.	II.	III.	IV.	V.
Ascendens	<input type="checkbox"/>	mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bogen	<input type="checkbox"/>	mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descendens	<input type="checkbox"/>	mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. Normale Intimadicke
 II. Intimaverdickung ohne Protrusion ins Lumen
 III. Plaque < 5mm
 IV. Plaque > 5mm
 V. Mobiles Atherom (n. Katz et al.)

Aortenklappe kein pathologischer Befund

Morphologie	Bewegung	Insuffizienz	Stenose	Prothese:
normal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	Mechanisch <input type="checkbox"/>
Sklerose <input type="checkbox"/>	hypermobil <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	Biologisch <input type="checkbox"/>
verdickt <input type="checkbox"/>	Restriktion <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Paravalv. Leak <input type="checkbox"/>
kalzifiziert <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Vmax _____ m/s
Vegetation <input type="checkbox"/>		PHT _____ ms		max Grad _____ mmHg
Bicuspid <input type="checkbox"/>		Jetbreite/LVOT Breite: _____ %		mean Grad _____ mmHg
		V. contr. _____ mm		VTI _____ cm
				KÖF _____ cm ²
				VTI _{LVOT} - VTI _{AV} Ratio _____
				Mean Grad _____ mmHg

Mitralklappe kein pathologischer Befund

Trikuspidalklappe kein pathologischer Befund

Morphologie	Bewegung	Insuffizienz	Stenose	Prothese:	Insuffizienz
normal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	Mechanisch <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Sklerose <input type="checkbox"/>	Prolaps <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	Biologisch <input type="checkbox"/>	V. contr. _____ mm
verdickt <input type="checkbox"/>	Flail <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Parav. Leak <input type="checkbox"/>	Stenose 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
kalz. <input type="checkbox"/>	Restrikt <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	MKR <input type="checkbox"/>	mean Grad _____ mmHg
Perfor. <input type="checkbox"/>	SAM <input type="checkbox"/>		PHT _____ ms		TRmax Gr _____ mmHg ZVD _____ mmHg
Vegetat. <input type="checkbox"/>		V. contr. _____ mm	MVA _____ cm ²		PAPsys _____ mmHg TKRing _____ mm
MK-Ring _____ mm			mean Gr _____ mmHG		

Legende: Stenose bzw. Insuffizienz
 0: keine 1: geringe 2: moderate 3: schwere

Sonstiges

Kommentar

Perikarderguss: _____ mm
 Hämod. relevant: ja nein
 Pleuraerguss: links _____ mm
 rechts _____ mm

Untersucher/in

Vidiert