

CT-Klassifikation (ICOERD - International Classification for Occupational and Environmental Respiratory Diseases)

AZ./GDNR:				CT-Nr. / Datum				Position		Qualität *)	
Name:				Schichtzahl		Sequenztechnik <input type="checkbox"/> kV		BL <input type="checkbox"/>		Beurteilbarkeit	
Vorname:				Schichtdicke		Single slice Spir. <input type="checkbox"/> mAs		RL <input type="checkbox"/>		Bewertung der effektiven Dosis	
geb.:				Fenster-einstellungen		Multi slice Spir. <input type="checkbox"/> sec		KM <input type="checkbox"/>		Klassifikation Beurteilbarkeit	
				CTDI:		DLP:		BMI:		1 <input type="checkbox"/>	
										2 <input type="checkbox"/>	
										3 <input type="checkbox"/>	
										4 <input type="checkbox"/>	

Gesamtes Untersuchungsvolumen o. B.? nein ja

Lunge

Rundliche Verdichtung P = < 1,5 mm (scharf begrenzt) nein ja
 Häufigste Größe

Q = 1,5 - 3 mm nein ja
 Häufigste Größe

R = > 3 - 10 mm nein ja
 Häufigste Größe

Felder/Streuung

	R				L			
	0	1	2	3	0	1	2	3
O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtstreuung

Irreguläre und/oder lineare Verdichtung **Intralobulär** nein ja
 Häufigster Typ

Interlobulär nein ja
 Häufigster Typ

Felder/Streuung

	R				L			
	0	1	2	3	0	1	2	3
O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtstreuung

Inhomogene Dichte nein ja

Ground glass nein ja

	R				L			
	0	1	2	3	0	1	2	3
O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtstreuung

Honey-combing nein ja

	R				L			
	0	1	2	3	0	1	2	3
O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtstreuung

Emphysem nein ja

	R				L			
	0	1	2	3	0	1	2	3
O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtstreuung

Konsolidierung > 1 cm A B C
 nein ja

	R	L
O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Häufigster parenchymaler Befund
 RS IR GG HC EM K

Pleura

Pleurale Befunde nein ja

	W	Häufigster Typ	
		parietaler Typ	visceraler Typ
		nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
		nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
	M	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
	D	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>

Adhärenz CPW R L

Ausdehnung / Dicke

	R				L			
	0	1	2	3	0	1	2	3
O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	a	b	c	0	a	b	c

Pleurale Verkalkungen nein ja

Lokalisation W M D

Bemerkungen / Zusammenfassung

Datum