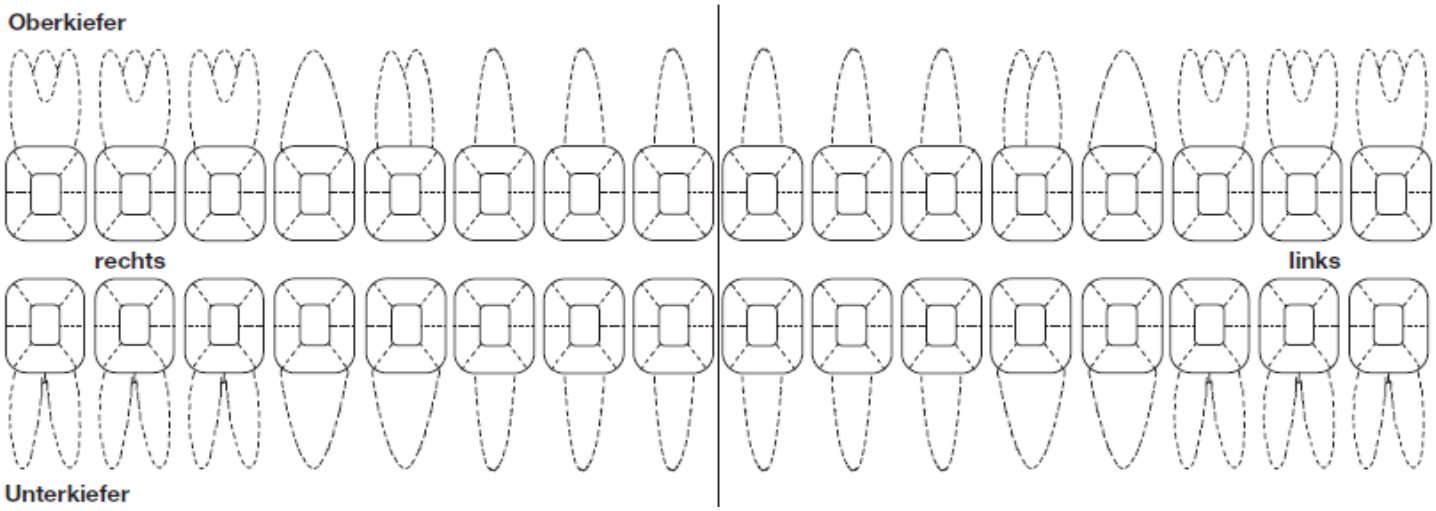
Dokumentation der Befundevaluation (Nr. BEVa BEMA)

Name, Vorname: _____ **Datum:** _____

geb. am: _____

UPT e, f erforderlich an (mit Kreuz kennzeichnen)

LG																	**LG**
FB																	**FB**



FB																	**FB**
LG																	**LG**

UPT e, f erforderlich an (mit Kreuz kennzeichnen)

☐ CPT erforderlich

Knochenabbau in %: _____

Angabe KA %/Alter: _____

Bemerkungen:

_____

_____

_____