



Gesundheitscheck

Ihre Ergebnisse

Name	Vorname			Geburtsdatum
Körperliche Untersuchung				Bemerkungen
Herz				
Blutdruck				
Lunge				
Leber / Milz				
Magen / Darm				
Unterbauchorgane				
Nieren				
Schilddrüse				
Lymphknoten				
Augen				
Ohren				
Rachen / Zähne				
Wirbelsäule				
Gelenke / Muskulatur				
Nervensystem				
Haut / Haare / Nägel				
Gewicht				
Body Mass Index				
Vegetativum				
Laborbefunde				
Blutbild/Entzündungswerte				
Blutzucker				
Leberwerte				
Nierenwerte				
Blutfette				
Urinbefund				
Stuhlbefund				