**CT Abdomen vom [Datum]**

Voruntersuchung: [Keine / Datum]

**Befund:**

**Leber:** Regelrecht

**Gallenblase und Gallenwege:** Regelrecht

**Pankreas:** Regelrecht

**Milz:** Regelrecht

**Nebennieren:** Regelrecht

**Nieren:** Regelrecht

**Ableitende Harnwege:** Regelrecht

**Harnblase:** Regelrecht

**Inneres Genitale:** Regelrecht

**Freie Flüssigkeit/freie Luft:** Keine

**Lymphknoten:** Regelrecht

**Gastrointestinaltrakt:** Regelrecht

**Vaskuläre Strukturen:** Regelrecht

**Nebenbefunde:** Keine

**Miterfasste Lungenbasis:** Regelrecht

**Muskuloskelettal:** Regelrecht

**Beurteilung:**