



Anamnese und Befund

Vorbereitendes Seminar zum GKU

Lunge

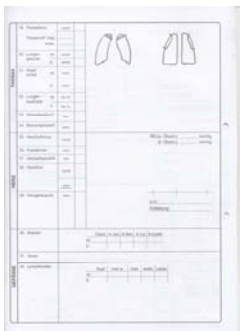
Dr. T. Glowka

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-,
Thorax- und Gefäßchirurgie

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

- Inspektion → paradoxes Atmen,
Atemhilfsmuskulatur
- Palpation
- Perkussion → Lungengrenzen
- Auskultation → Atemgeräusch,
Nebengeräusche
- Funktion

„IPPAF“

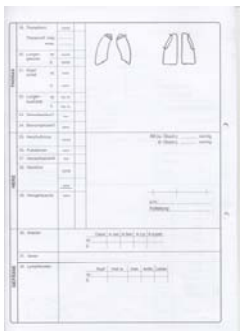




Lunge

Grundlagen

- Anatomie
- Schallausbreitung, Schallreflektion
- Atemmechanik
- Pathologien

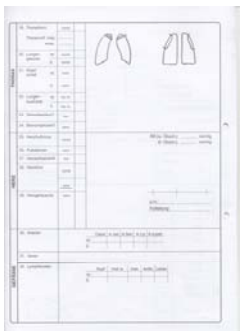




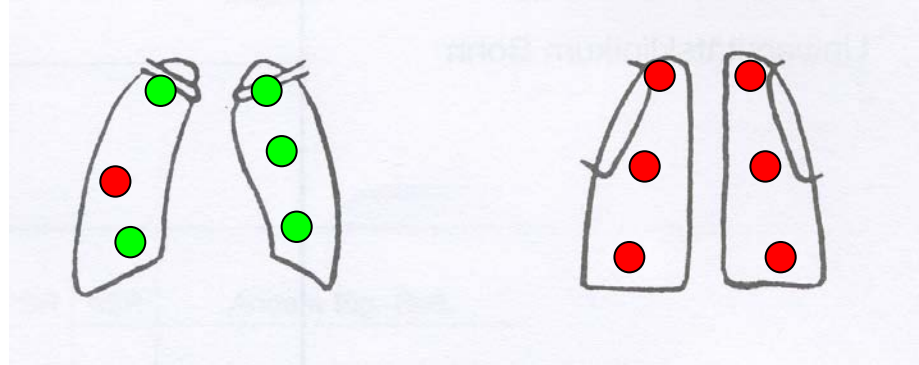
Lunge




Lungengrenzen

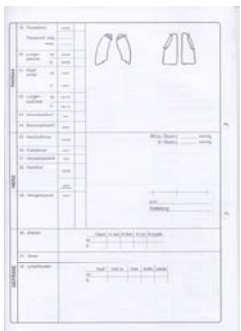
- Perkutieren in Inspiration und in Expiration
- Atemverschieblichkeit zw. 2 und 4 QF (4-5cm)
- rechts bis zu handbreit höher als links (Atemverschieblichkeit!)



Atemgeräusch



- vesikulär (insp > exsp) 
- verschärft/abgeschwächt („Bronchialatmen“, Seitenvergleich, exsp > insp)
- Giemen/Brummen – inspiratorisch/expiratorisch 
- Nebengeräusche (feinblasig/grobblasig) 

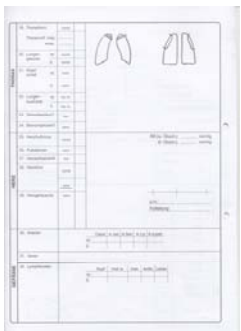




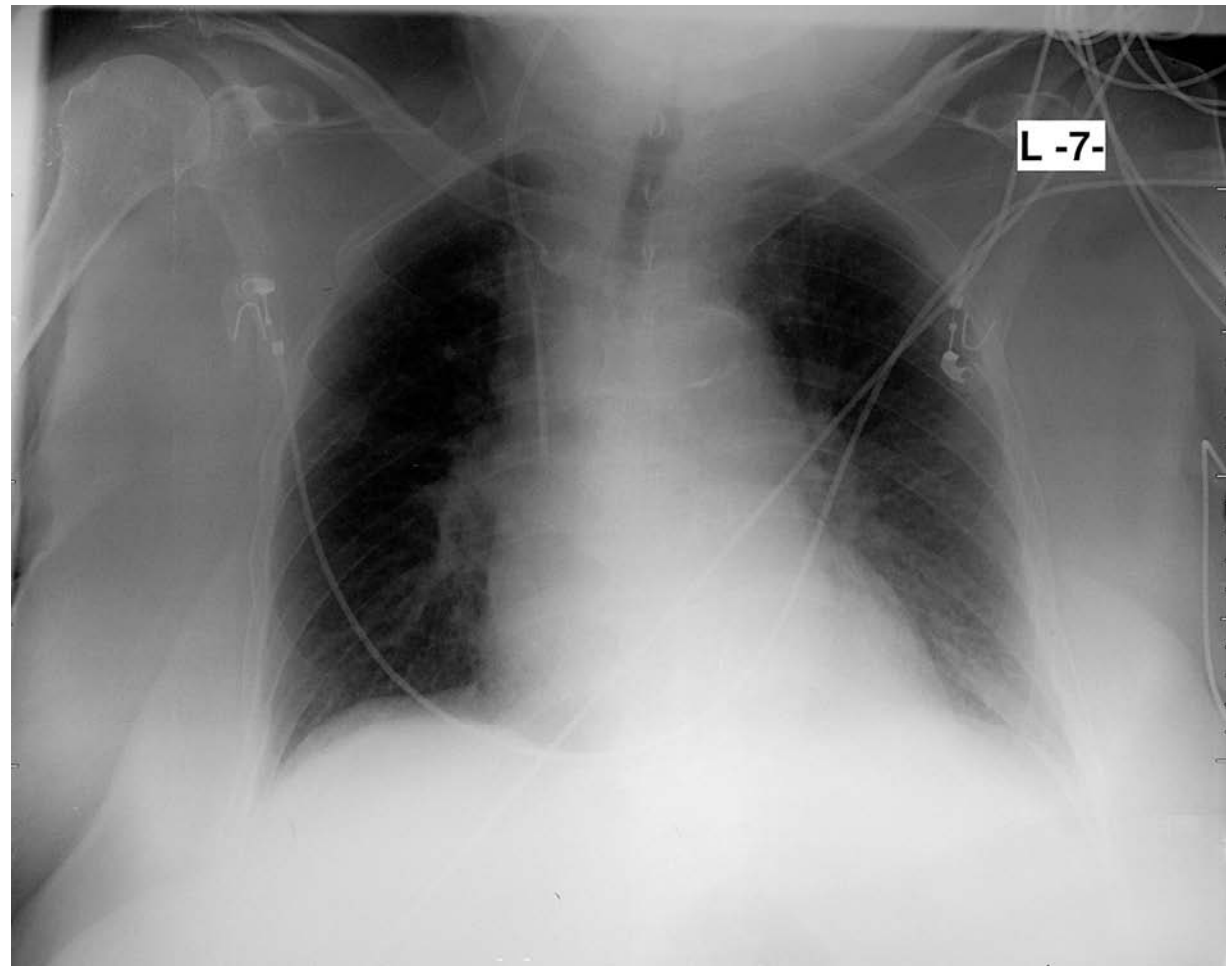
Lunge

„Palpation“

- Stimmfremitus
- Bronchophonie

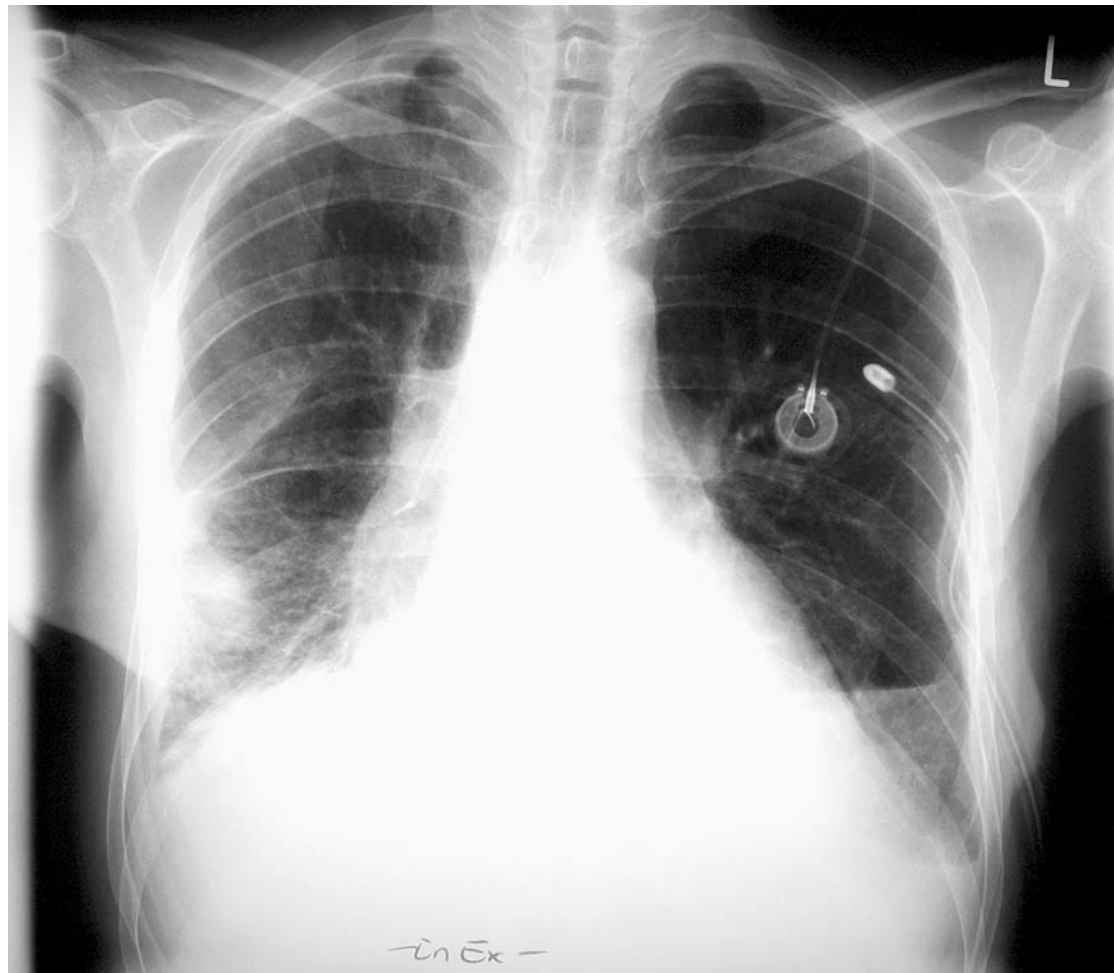


Lungengrenzen li nicht atemverschieblich. Verschärftes AG li basal betont. Feinblasiges Rasselgeräusch li Lungenunterfeld.



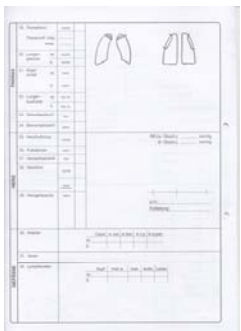
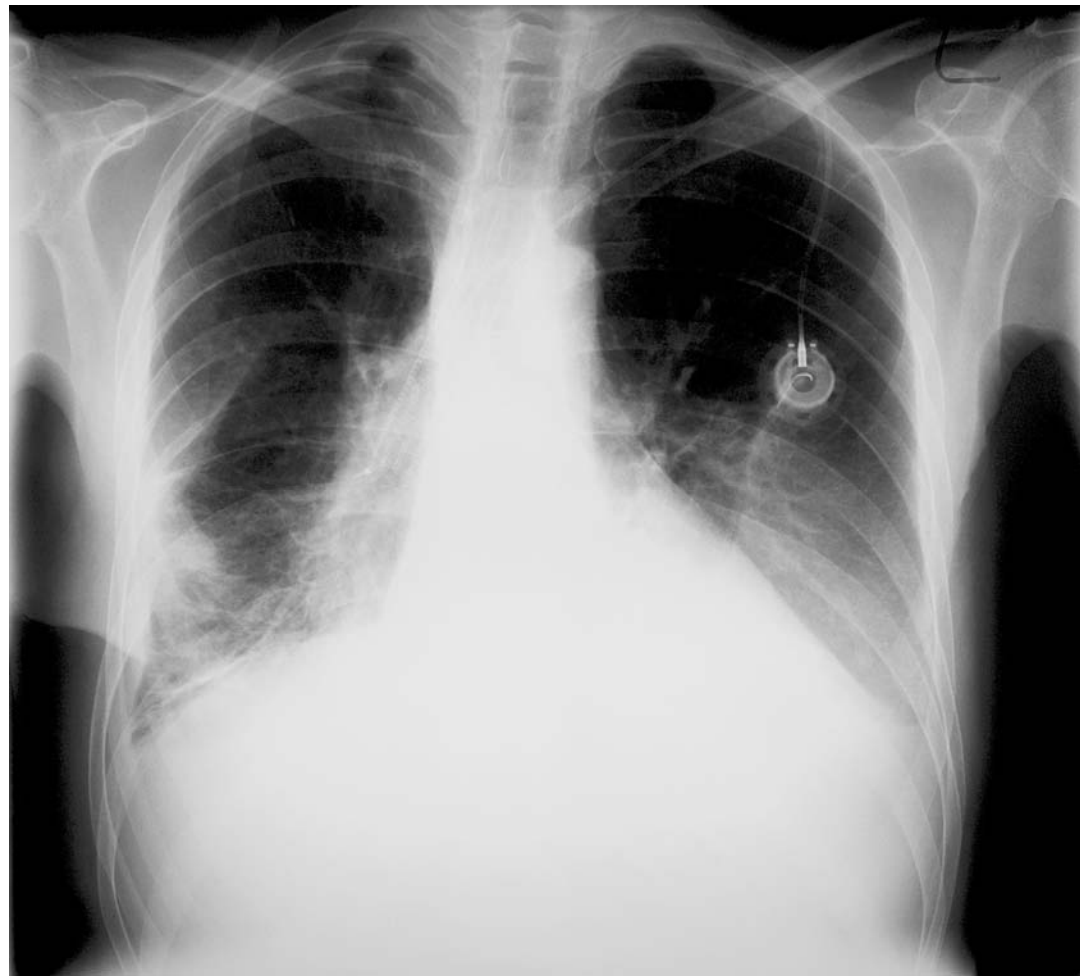
A small, partially visible medical form or checklist, likely related to the chest X-ray. It contains several rows of text and checkboxes, but the content is mostly illegible due to the low resolution and partial view.

Lungengrenze li nicht atemverschieblich, hypersonorer Klopfschall links. Abgeschwächtes Atemgeräusch links.

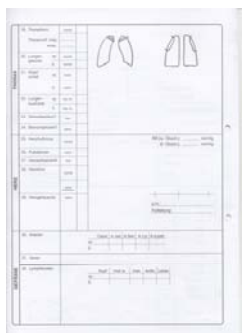
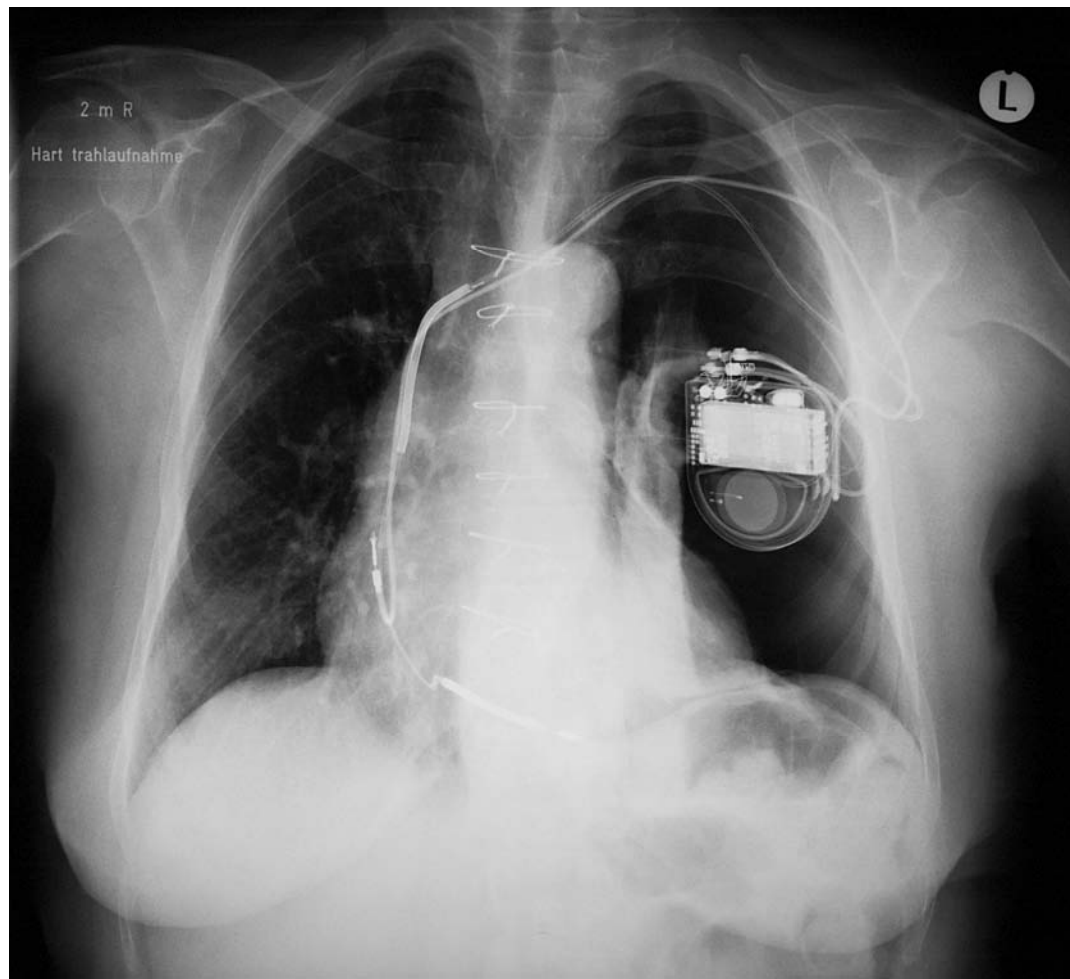


Lungen	
1. Anamnese	
2. Untersuchung	
3. Röntgen	
4. Labor	
5. Sonographie	
6. CT	
7. MR	
8. Pathologie	
9. Histologie	
10. Immunhistochemie	
11. Molekularbiologie	
12. Zytogenetik	
13. Infektionsdiagnostik	
14. Toxikologie	
15. Rechts	
16. Links	
17. Sonstige	
18. Bemerkungen	
19. Unterschrift	
20. Datum	

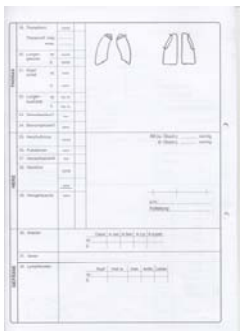
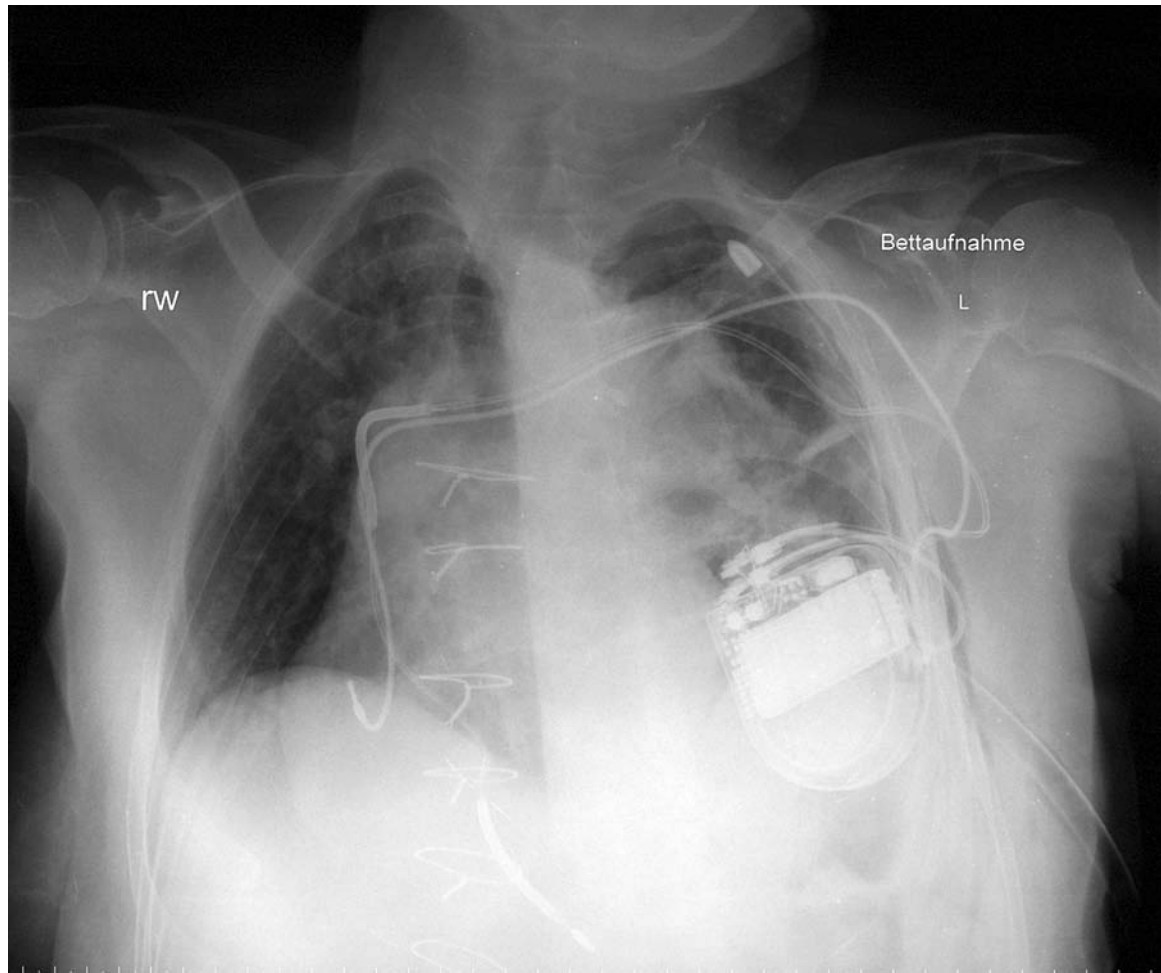
Lungengrenze li nicht atemverschieblich, hypersonorer Klopfschall links. Abgeschwächtes Atemgeräusch links.



Lungengrenze li nicht atemverschieblich, hypersonorer Klopfschall links. Abgeschwächtes Atemgeräusch links.



Lungengrenze li nicht atemverschieblich, hypersonorer Klopfschall links. Abgeschwächtes Atemgeräusch links.



Lungengrenzen bds nicht atemverschieblich, tiefstehend.
Hypersonorer Klopfeschall bds. Expiratorisches Giemen.



Röntgen	
Projektion	Vermerk
<input type="checkbox"/> PA	
<input type="checkbox"/> LA	
<input type="checkbox"/> D	
<input type="checkbox"/> S	
<input type="checkbox"/> K	
<input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> B	
<input type="checkbox"/> C	
<input type="checkbox"/> D	
<input type="checkbox"/> E	
<input type="checkbox"/> F	
<input type="checkbox"/> G	
<input type="checkbox"/> H	
<input type="checkbox"/> I	
<input type="checkbox"/> J	
<input type="checkbox"/> K	
<input type="checkbox"/> L	
<input type="checkbox"/> M	
<input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> O	
<input type="checkbox"/> P	
<input type="checkbox"/> Q	
<input type="checkbox"/> R	
<input type="checkbox"/> S	
<input type="checkbox"/> T	
<input type="checkbox"/> U	
<input type="checkbox"/> V	
<input type="checkbox"/> W	
<input type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/> Y	
<input type="checkbox"/> Z	
<input type="checkbox"/> AA	
<input type="checkbox"/> AB	
<input type="checkbox"/> AC	
<input type="checkbox"/> AD	
<input type="checkbox"/> AE	
<input type="checkbox"/> AF	
<input type="checkbox"/> AG	
<input type="checkbox"/> AH	
<input type="checkbox"/> AI	
<input type="checkbox"/> AJ	
<input type="checkbox"/> AK	
<input type="checkbox"/> AL	
<input type="checkbox"/> AM	
<input type="checkbox"/> AN	
<input type="checkbox"/> AO	
<input type="checkbox"/> AP	
<input type="checkbox"/> AQ	
<input type="checkbox"/> AR	
<input type="checkbox"/> AS	
<input type="checkbox"/> AT	
<input type="checkbox"/> AU	
<input type="checkbox"/> AV	
<input type="checkbox"/> AW	
<input type="checkbox"/> AX	
<input type="checkbox"/> AY	
<input type="checkbox"/> AZ	
<input type="checkbox"/> BA	
<input type="checkbox"/> BB	
<input type="checkbox"/> BC	
<input type="checkbox"/> BD	
<input type="checkbox"/> BE	
<input type="checkbox"/> BF	
<input type="checkbox"/> BG	
<input type="checkbox"/> BH	
<input type="checkbox"/> BI	
<input type="checkbox"/> BJ	
<input type="checkbox"/> BK	
<input type="checkbox"/> BL	
<input type="checkbox"/> BM	
<input type="checkbox"/> BN	
<input type="checkbox"/> BO	
<input type="checkbox"/> BP	
<input type="checkbox"/> BQ	
<input type="checkbox"/> BR	
<input type="checkbox"/> BS	
<input type="checkbox"/> BT	
<input type="checkbox"/> BU	
<input type="checkbox"/> BV	
<input type="checkbox"/> BW	
<input type="checkbox"/> BX	
<input type="checkbox"/> BY	
<input type="checkbox"/> BZ	
<input type="checkbox"/> CA	
<input type="checkbox"/> CB	
<input type="checkbox"/> CC	
<input type="checkbox"/> CD	
<input type="checkbox"/> CE	
<input type="checkbox"/> CF	
<input type="checkbox"/> CG	
<input type="checkbox"/> CH	
<input type="checkbox"/> CI	
<input type="checkbox"/> CJ	
<input type="checkbox"/> CK	
<input type="checkbox"/> CL	
<input type="checkbox"/> CM	
<input type="checkbox"/> CN	
<input type="checkbox"/> CO	
<input type="checkbox"/> CP	
<input type="checkbox"/> CQ	
<input type="checkbox"/> CR	
<input type="checkbox"/> CS	
<input type="checkbox"/> CT	
<input type="checkbox"/> CU	
<input type="checkbox"/> CV	
<input type="checkbox"/> CW	
<input type="checkbox"/> CX	
<input type="checkbox"/> CY	
<input type="checkbox"/> CZ	
<input type="checkbox"/> DA	
<input type="checkbox"/> DB	
<input type="checkbox"/> DC	
<input type="checkbox"/> DD	
<input type="checkbox"/> DE	
<input type="checkbox"/> DF	
<input type="checkbox"/> DG	
<input type="checkbox"/> DH	
<input type="checkbox"/> DI	
<input type="checkbox"/> DJ	
<input type="checkbox"/> DK	
<input type="checkbox"/> DL	
<input type="checkbox"/> DM	
<input type="checkbox"/> DN	
<input type="checkbox"/> DO	
<input type="checkbox"/> DP	
<input type="checkbox"/> DQ	
<input type="checkbox"/> DR	
<input type="checkbox"/> DS	
<input type="checkbox"/> DT	
<input type="checkbox"/> DU	
<input type="checkbox"/> DV	
<input type="checkbox"/> DW	
<input type="checkbox"/> DX	
<input type="checkbox"/> DY	
<input type="checkbox"/> DZ	
<input type="checkbox"/> EA	
<input type="checkbox"/> EB	
<input type="checkbox"/> EC	
<input type="checkbox"/> ED	
<input type="checkbox"/> EE	
<input type="checkbox"/> EF	
<input type="checkbox"/> EG	
<input type="checkbox"/> EH	
<input type="checkbox"/> EI	
<input type="checkbox"/> EJ	
<input type="checkbox"/> EK	
<input type="checkbox"/> EL	
<input type="checkbox"/> EM	
<input type="checkbox"/> EN	
<input type="checkbox"/> EO	
<input type="checkbox"/> EP	
<input type="checkbox"/> EQ	
<input type="checkbox"/> ER	
<input type="checkbox"/> ES	
<input type="checkbox"/> ET	
<input type="checkbox"/> EU	
<input type="checkbox"/> EV	
<input type="checkbox"/> EW	
<input type="checkbox"/> EX	
<input type="checkbox"/> EY	
<input type="checkbox"/> EZ	
<input type="checkbox"/> FA	
<input type="checkbox"/> FB	
<input type="checkbox"/> FC	
<input type="checkbox"/> FD	
<input type="checkbox"/> FE	
<input type="checkbox"/> FF	
<input type="checkbox"/> FG	
<input type="checkbox"/> FH	
<input type="checkbox"/> FI	
<input type="checkbox"/> FJ	
<input type="checkbox"/> FK	
<input type="checkbox"/> FL	
<input type="checkbox"/> FM	
<input type="checkbox"/> FN	
<input type="checkbox"/> FO	
<input type="checkbox"/> FP	
<input type="checkbox"/> FQ	
<input type="checkbox"/> FR	
<input type="checkbox"/> FS	
<input type="checkbox"/> FT	
<input type="checkbox"/> FU	
<input type="checkbox"/> FV	
<input type="checkbox"/> FW	
<input type="checkbox"/> FX	
<input type="checkbox"/> FY	
<input type="checkbox"/> FZ	
<input type="checkbox"/> GA	
<input type="checkbox"/> GB	
<input type="checkbox"/> GC	
<input type="checkbox"/> GD	
<input type="checkbox"/> GE	
<input type="checkbox"/> GF	
<input type="checkbox"/> GG	
<input type="checkbox"/> GH	
<input type="checkbox"/> GI	
<input type="checkbox"/> GJ	
<input type="checkbox"/> GK	
<input type="checkbox"/> GL	
<input type="checkbox"/> GM	
<input type="checkbox"/> GN	
<input type="checkbox"/> GO	
<input type="checkbox"/> GP	
<input type="checkbox"/> GQ	
<input type="checkbox"/> GR	
<input type="checkbox"/> GS	
<input type="checkbox"/> GT	
<input type="checkbox"/> GU	
<input type="checkbox"/> GV	
<input type="checkbox"/> GW	
<input type="checkbox"/> GX	
<input type="checkbox"/> GY	
<input type="checkbox"/> GZ	
<input type="checkbox"/> HA	
<input type="checkbox"/> HB	
<input type="checkbox"/> HC	
<input type="checkbox"/> HD	
<input type="checkbox"/> HE	
<input type="checkbox"/> HF	
<input type="checkbox"/> HG	
<input type="checkbox"/> HH	
<input type="checkbox"/> HI	
<input type="checkbox"/> HJ	
<input type="checkbox"/> HK	
<input type="checkbox"/> HL	
<input type="checkbox"/> HM	
<input type="checkbox"/> HN	
<input type="checkbox"/> HO	
<input type="checkbox"/> HP	
<input type="checkbox"/> HQ	
<input type="checkbox"/> HR	
<input type="checkbox"/> HS	
<input type="checkbox"/> HT	
<input type="checkbox"/> HU	
<input type="checkbox"/> HV	
<input type="checkbox"/> HW	
<input type="checkbox"/> HX	
<input type="checkbox"/> HY	
<input type="checkbox"/> HZ	
<input type="checkbox"/> IA	
<input type="checkbox"/> IB	
<input type="checkbox"/> IC	
<input type="checkbox"/> ID	
<input type="checkbox"/> IE	
<input type="checkbox"/> IF	
<input type="checkbox"/> IG	
<input type="checkbox"/> IH	
<input type="checkbox"/> II	
<input type="checkbox"/> IJ	
<input type="checkbox"/> IK	
<input type="checkbox"/> IL	
<input type="checkbox"/> IM	
<input type="checkbox"/> IN	
<input type="checkbox"/> IO	
<input type="checkbox"/> IP	
<input type="checkbox"/> IQ	
<input type="checkbox"/> IR	
<input type="checkbox"/> IS	
<input type="checkbox"/> IT	
<input type="checkbox"/> IU	
<input type="checkbox"/> IV	
<input type="checkbox"/> IW	
<input type="checkbox"/> IX	
<input type="checkbox"/> IY	
<input type="checkbox"/> IZ	
<input type="checkbox"/> JA	
<input type="checkbox"/> JB	
<input type="checkbox"/> JC	
<input type="checkbox"/> JD	
<input type="checkbox"/> JE	
<input type="checkbox"/> JF	
<input type="checkbox"/> JG	
<input type="checkbox"/> JH	
<input type="checkbox"/> JI	
<input type="checkbox"/> JJ	
<input type="checkbox"/> JK	
<input type="checkbox"/> JL	
<input type="checkbox"/> JM	
<input type="checkbox"/> JN	
<input type="checkbox"/> JO	
<input type="checkbox"/> JP	
<input type="checkbox"/> JQ	
<input type="checkbox"/> JR	
<input type="checkbox"/> JS	
<input type="checkbox"/> JT	
<input type="checkbox"/> JU	
<input type="checkbox"/> JV	
<input type="checkbox"/> JW	
<input type="checkbox"/> JX	
<input type="checkbox"/> JY	
<input type="checkbox"/> JZ	
<input type="checkbox"/> KA	
<input type="checkbox"/> KB	
<input type="checkbox"/> KC	
<input type="checkbox"/> KD	
<input type="checkbox"/> KE	
<input type="checkbox"/> KF	
<input type="checkbox"/> KG	
<input type="checkbox"/> KH	
<input type="checkbox"/> KI	
<input type="checkbox"/> KJ	
<input type="checkbox"/> KK	
<input type="checkbox"/> KL	
<input type="checkbox"/> KM	
<input type="checkbox"/> KN	
<input type="checkbox"/> KO	
<input type="checkbox"/> KP	
<input type="checkbox"/> KQ	
<input type="checkbox"/> KR	
<input type="checkbox"/> KS	
<input type="checkbox"/> KT	
<input type="checkbox"/> KU	
<input type="checkbox"/> KV	
<input type="checkbox"/> KW	
<input type="checkbox"/> KX	
<input type="checkbox"/> KY	
<input type="checkbox"/> KZ	
<input type="checkbox"/> LA	
<input type="checkbox"/> LB	
<input type="checkbox"/> LC	
<input type="checkbox"/> LD	
<input type="checkbox"/> LE	
<input type="checkbox"/> LF	
<input type="checkbox"/> LG	
<input type="checkbox"/> LH	
<input type="checkbox"/> LI	
<input type="checkbox"/> LJ	
<input type="checkbox"/> LK	
<input type="checkbox"/> LL	
<input type="checkbox"/> LM	
<input type="checkbox"/> LN	
<input type="checkbox"/> LO	
<input type="checkbox"/> LP	
<input type="checkbox"/> LQ	
<input type="checkbox"/> LR	
<input type="checkbox"/> LS	
<input type="checkbox"/> LT	
<input type="checkbox"/> LU	
<input type="checkbox"/> LV	
<input type="checkbox"/> LW	
<input type="checkbox"/> LX	
<input type="checkbox"/> LY	
<input type="checkbox"/> LZ	
<input type="checkbox"/> MA	
<input type="checkbox"/> MB	
<input type="checkbox"/> MC	
<input type="checkbox"/> MD	
<input type="checkbox"/> ME	
<input type="checkbox"/> MF	
<input type="checkbox"/> MG	
<input type="checkbox"/> MH	
<input type="checkbox"/> MI	
<input type="checkbox"/> MJ	
<input type="checkbox"/> MK	
<input type="checkbox"/> ML	
<input type="checkbox"/> MM	
<input type="checkbox"/> MN	
<input type="checkbox"/> MO	
<input type="checkbox"/> MP	
<input type="checkbox"/> MQ	
<input type="checkbox"/> MR	
<input type="checkbox"/> MS	
<input type="checkbox"/> MT	
<input type="checkbox"/> MU	
<input type="checkbox"/> MV	
<input type="checkbox"/> MW	
<input type="checkbox"/> MX	
<input type="checkbox"/> MY	
<input type="checkbox"/> MZ	
<input type="checkbox"/> NA	
<input type="checkbox"/> NB	
<input type="checkbox"/> NC	
<input type="checkbox"/> ND	
<input type="checkbox"/> NE	
<input type="checkbox"/> NF	
<input type="checkbox"/> NG	
<input type="checkbox"/> NH	
<input type="checkbox"/> NI	
<input type="checkbox"/> NJ	
<input type="checkbox"/> NK	
<input type="checkbox"/> NL	
<input type="checkbox"/> NM	
<input type="checkbox"/> NN	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NP	
<input type="checkbox"/> NQ	
<input type="checkbox"/> NR	
<input type="checkbox"/> NS	
<input type="checkbox"/> NT	
<input type="checkbox"/> NU	
<input type="checkbox"/> NV	
<input type="checkbox"/> NW	
<input type="checkbox"/> NX	
<input type="checkbox"/> NY	
<input type="checkbox"/> NZ	
<input type="checkbox"/> OA	
<input type="checkbox"/> OB	
<input type="checkbox"/> OC	
<input type="checkbox"/> OD	
<input type="checkbox"/> OE	
<input type="checkbox"/> OF	
<input type="checkbox"/> OG	
<input type="checkbox"/> OH	
<input type="checkbox"/> OI	
<input type="checkbox"/> OJ	
<input type="checkbox"/> OK	
<input type="checkbox"/> OL	
<input type="checkbox"/> OM	
<input type="checkbox"/> ON	
<input type="checkbox"/> OO	
<input type="checkbox"/> OP	
<input type="checkbox"/> OQ	
<input type="checkbox"/> OR	
<input type="checkbox"/> OS	
<input type="checkbox"/> OT	
<input type="checkbox"/> OU	
<input type="checkbox"/> OV	
<input type="checkbox"/> OW	
<input type="checkbox"/> OX	
<input type="checkbox"/> OY	
<input type="checkbox"/> OZ	
<input type="checkbox"/> PA	
<input type="checkbox"/> PB	
<input type="checkbox"/> PC	
<input type="checkbox"/> PD	
<input type="checkbox"/> PE	
<input type="checkbox"/> PF	
<input type="checkbox"/> PG	
<input type="checkbox"/> PH	
<input type="checkbox"/> PI	
<input type="checkbox"/> PJ	
<input type="checkbox"/> PK	
<input type="checkbox"/> PL	
<input type="checkbox"/> PM	
<input type="checkbox"/> PN	
<input type="checkbox"/> PO	
<input type="checkbox"/> PP	
<input type="checkbox"/> PQ	
<input type="checkbox"/> PR	
<input type="checkbox"/> PS	
<input type="checkbox"/> PT	
<input type="checkbox"/> PU	
<input type="checkbox"/> PV	
<input type="checkbox"/> PW	
<input type="checkbox"/> PX	
<input type="checkbox"/> PY	
<input type="checkbox"/> PZ	
<input type="checkbox"/> QA	
<input type="checkbox"/> QB	
<input type="checkbox"/> QC	
<input type="checkbox"/> QD	
<input type="checkbox"/> QE	
<input type="checkbox"/> QF	
<input type="checkbox"/> QG	
<input type="checkbox"/> QH	
<input type="checkbox"/> QI	
<input type="checkbox"/> QJ	
<input type="checkbox"/> QK	
<input type="checkbox"/> QL	
<input type="checkbox"/> QM	
<input type="checkbox"/> QN	
<input type="checkbox"/> QO	
<input type="checkbox"/> QP	
<input type="checkbox"/> QQ	
<input type="checkbox"/> QR	
<input type="checkbox"/> QS	
<input type="checkbox"/> QT	
<input type="checkbox"/> QU	
<input type="checkbox"/> QV	
<input type="checkbox"/> QW	
<input type="checkbox"/> QX	
<input type="checkbox"/> QY	
<input type="checkbox"/> QZ	
<input type="checkbox"/> RA	
<input type="checkbox"/> RB	
<input type="checkbox"/> RC	
<input type="checkbox"/> RD	
<input type="checkbox"/> RE	
<input type="checkbox"/> RF	
<input type="checkbox"/> RG	
<input type="checkbox"/> RH	
<input type="checkbox"/> RI	
<input type="checkbox"/> RJ	
<input type="checkbox"/> RK	
<input type="checkbox"/> RL	
<input type="checkbox"/> RM	
<input type="checkbox"/> RN	
<input type="checkbox"/> RO	
<input type="checkbox"/> RP	
<input type="checkbox"/> RQ	
<input type="checkbox"/> RR	
<input type="checkbox"/> RS	
<input type="checkbox"/> RT	
<input type="checkbox"/> RU	
<input type="checkbox"/> RV	
<input type="checkbox"/> RW	
<input type="checkbox"/> RX	
<input type="checkbox"/> RY	
<input type="checkbox"/> RZ	
<input type="checkbox"/> SA	
<input type="checkbox"/> SB	
<input type="checkbox"/> SC	
<input type="checkbox"/> SD	
<input type="checkbox"/> SE	
<input type="checkbox"/> SF	
<input type="checkbox"/> SG	
<input type="checkbox"/> SH	
<input type="checkbox"/> SI	
<input type="checkbox"/> SJ	
<input type="checkbox"/> SK	
<input type="checkbox"/> SL	
<input type="checkbox"/> SM	
<input type="checkbox"/> SN	
<input type="checkbox"/> SO	
<input type="checkbox"/> SP	
<input type="checkbox"/> SQ	
<input type="checkbox"/> SR	
<input type="checkbox"/> SS	
<input type="checkbox"/> ST	
<input type="checkbox"/> SU	
<input type="checkbox"/> SV	
<input type="checkbox"/> SW	
<input type="checkbox"/> SX	
<input type="checkbox"/> SY	
<input type="checkbox"/> SZ	
<input type="checkbox"/> TA	
<input type="checkbox"/> TB	
<input type="checkbox"/> TC	
<input type="checkbox"/> TD	
<input type="checkbox"/> TE	
<input type="checkbox"/> TF	
<input type="checkbox"/> TG	
<input type="checkbox"/> TH	
<input type="checkbox"/> TI	
<input type="checkbox"/> TJ	
<input type="checkbox"/> TK	
<input type="checkbox"/> TL	
<input type="checkbox"/> TM	
<input type="checkbox"/> TN	
<input type="checkbox"/> TO	
<input type="checkbox"/> TP	
<input type="checkbox"/> TQ	
<input type="checkbox"/> TR	
<input type="checkbox"/> TS	
<input type="checkbox"/> TT	
<input type="checkbox"/> TU	
<input type="checkbox"/> TV	
<input type="checkbox"/> TW	
<input type="checkbox"/> TX	
<input type="checkbox"/> TY	
<input type="checkbox"/> TZ	
<input type="checkbox"/> UA	
<input type="checkbox"/> UB	
<input type="checkbox"/> UC	
<input type="checkbox"/> UD	
<input type="checkbox"/> UE	
<input type="checkbox"/> UF	
<input type="checkbox"/> UG	
<input type="checkbox"/> UH	
<input type="checkbox"/> UI	
<input type="checkbox"/> UJ	
<input type="checkbox"/> UK	
<input type="checkbox"/> UL	
<input type="checkbox"/> UM	
<input type="checkbox"/> UN	
<input type="checkbox"/> UO	
<input type="checkbox"/> UP	
<input type="checkbox"/> UQ	
<input type="checkbox"/> UR	
<input type="checkbox"/> US	
<input type="checkbox"/> UT	
<input type="checkbox"/> UU	
<input type="checkbox"/> UV	
<input type="checkbox"/> UW	
<input type="checkbox"/> UX	
<input type="checkbox"/> UY	
<input type="checkbox"/> UZ	
<input type="checkbox"/> VA	
<input type="checkbox"/> VB	
<input type="checkbox"/> VC	
<input type="checkbox"/> VD	
<input type="checkbox"/> VE	
<input type="checkbox"/> VF	
<input type="checkbox"/> VG	
<input type="checkbox"/> VH	
<input type="checkbox"/> VI	
<input type="checkbox"/> VJ	
<input type="checkbox"/> VK	
<input type="checkbox"/> VL	
<input type="checkbox"/> VM	
<input type="checkbox"/> VN	
<input type="checkbox"/> VO	
<input type="checkbox"/> VP	
<input type="checkbox"/> VQ	
<input type="checkbox"/> VR	
<input type="checkbox"/> VS	
<input type="checkbox"/> VT	
<input type="checkbox"/> VU	
<input type="checkbox"/> VV	
<input type="checkbox"/> VW	
<input type="checkbox"/> VX	
<input type="checkbox"/> VY	
<input type="checkbox"/> VZ	
<input type="checkbox"/> WA	
<input type="checkbox"/> WB	
<input type="checkbox"/> WC	
<input type="checkbox"/> WD	
<input type="checkbox"/> WE	
<input type="checkbox"/> WF	
<input type="checkbox"/> WG	
<input type="checkbox"/> WH	
<input type="checkbox"/> WI	
<input type="checkbox"/> WJ	
<input type="checkbox"/> WK	
<input type="checkbox"/> WL	
<input type="checkbox"/> WM	
<input type="checkbox"/> WN	
<input type="checkbox"/> WO	
<input type="checkbox"/> WP	
<input type="checkbox"/> WQ	
<input type="checkbox"/> WR	
<input type="checkbox"/> WS	
<input type="checkbox"/> WT	
<input type="checkbox"/> WU	
<input type="checkbox"/> WV	



Lunge



- Richard H. Overholt MD

