

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 1: (nach 3 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP Harnzytologie Zytoskopie Sonographie Niere und Leber Harnanalyse mit Sediment Bei klinischem Verdacht: Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 2: (nach 6 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP Harnzytologie Zytoskopie Sonographie Niere und Leber Harnanalyse mit Sediment Bei klinischem Verdacht: Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 3: (nach 9 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP Harnzytologie Zytoskopie Sonographie Niere und Leber Harnanalyse mit Sediment Bei klinischem Verdacht: Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 4: (nach 12 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP Harnzytologie Zytoskopie Sonographie Niere und Leber Harnanalyse mit Sediment Für Hochrisikopatienten: i.v. Urogramm Bei klinischem Verdacht: Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 5: (nach 15 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP Harnzytologie Zytoskopie Sonographie Niere und Leber Harnanalyse mit Sediment Bei klinischem Verdacht: Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 6: (nach 18 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP Harnzytologie Zytoskopie Sonographie Niere und Leber Harnanalyse mit Sediment Bei klinischem Verdacht: Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 7: (nach 21 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP Harnzytologie Zytoskopie Sonographie Niere und Leber Harnanalyse mit Sediment Bei klinischem Verdacht: Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 8: (nach 24 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP Harnzytologie Zytoskopie Sonographie Niere und Leber Harnanalyse mit Sediment Für Hochrisikopatienten: i.v. Urogramm Bei klinischem Verdacht: Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 9: (nach 27 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP Harnzytologie Zytoskopie Sonographie Niere und Leber Harnanalyse mit Sediment Bei klinischem Verdacht: Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 10: (nach 30 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP Harnzytologie Zytoskopie Sonographie Niere und Leber Harnanalyse mit Sediment Bei klinischem Verdacht: Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

WEITERE UNTERSUCHUNGEN:

Halbjährliche Untersuchungen:

Anamnese, Klinische Untersuchung

Labor: BSG, BB, Kreatinin, Harnsäure, Ca, Y-GT, AP

Harnzytologie

Zytoskopie

Sonographie Niere und Leber

Harnanalyse mit Sediment

Jährliche Untersuchungen:

Für Hochrisikopatienten: i.v. Urogramm

Bei klinischem Verdacht:

Urethroskopie, Endoskopie, CT, Knochenszintigraphie

Raum für Ihre Eintragungen: