

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 1: (nach 3 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 2: (nach 6 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Röntgen lokal Röntgen Thorax		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 3: (nach 12 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium Röntgen Thorax Skelettszintigraphie Fakultative Untersuchungen: Sono-OB und CT (MRT) lokal		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 4: (nach 18 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Röntgen lokal Röntgen Thorax		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 5: (nach 24 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium Röntgen Thorax Skelettszintigraphie Fakultative Untersuchungen: Sono-OB und CT (MRT) lokal		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 6: (nach 30 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Röntgen lokal Röntgen Thorax		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 6: (nach 36 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium Skelettszintigraphie Fakultative Untersuchungen: Sono-OB und CT (MRT) lokal		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 7: (nach 48 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Röntgen lokal Fakultative Untersuchungen: Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium Röntgen Thorax Sono-OB Skelettszintigraphie CT (MRT) lokal		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 8: (nach 60 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Röntgen lokal Fakultative Untersuchungen: Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium Röntgen Thorax Sono-OB Skelettszintigraphie CT (MRT) lokal		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 9: (nach 72 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Röntgen lokal Fakultative Untersuchungen: Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium Röntgen Thorax Sono-OB Skelettszintigraphie CT (MRT) lokal		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 10: (nach 84 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Röntgen lokal Fakultative Untersuchungen: Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium Röntgen Thorax Sono-OB Skelettszintigraphie CT (MRT) lokal		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 11: (nach 96 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Röntgen lokal Fakultative Untersuchungen: Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium Röntgen Thorax Sono-OB Skelettszintigraphie CT (MRT) lokal		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 12: (nach 108 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Röntgen lokal Fakultative Untersuchungen: Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium Röntgen Thorax Sono-OB Skelettszintigraphie CT (MRT) lokal		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 13: (nach 120 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, klinische Untersuchung Röntgen lokal Fakultative Untersuchungen: Labor: BKS, kleines Blutbild, AP, Y-GT, Kreatinin, LDH, Kalzium Röntgen Thorax Sono-OB Skelettszintigraphie CT (MRT) lokal		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen: