

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 1: (nach 6 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, KBB, BUN, Krea, LDH, Y-GT, AP Oberbauchsonografie Endoskopie Fakultativ: Röntgen Thorax CT-Abdomen Skelettszintigramm Tumormarker CEA, CA19-9 (CA 72-4)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 2: (nach 12 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, KBB, BUN, Krea, LDH, Y-GT, AP Oberbauchsonografie Endoskopie Fakultativ: Röntgen Thorax CT-Abdomen Skelettszintigramm Tumormarker CEA, CA19-9 (CA 72-4)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 3: (nach 18 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, KBB, BUN, Krea, LDH, Y-GT, AP Oberbauchsonografie Endoskopie Fakultativ: Röntgen Thorax CT-Abdomen Skelettszintigramm Tumormarker CEA, CA19-9 (CA 72-4)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 4: (nach 24 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, KBB, BUN, Krea, LDH, Y-GT, AP Oberbauchsonografie Endoskopie Fakultativ: Röntgen Thorax CT-Abdomen Skelettszintigramm Tumormarker CEA, CA19-9 (CA 72-4)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 5: (nach 36 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, KBB, BUN, Krea, LDH, Y-GT, AP Oberbauchsonografie Endoskopie Fakultativ: Röntgen Thorax CT-Abdomen Skelettszintigramm Tumormarker CEA, CA19-9 (CA 72-4)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 6: (nach 48 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, KBB, BUN, Krea, LDH, Y-GT, AP Oberbauchsonografie Endoskopie Fakultativ: Röntgen Thorax CT-Abdomen Skelettszintigramm Tumormarker CEA, CA19-9 (CA 72-4)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 7: (nach 60 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
<p>Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung</p> <p>Labor: BSG, KBB, BUN, Krea, LDH, Y-GT, AP</p> <p>Oberbauchsonografie Endoskopie</p> <p>Fakultativ: Röntgen Thorax CT-Abdomen Skelettszintigramm Tumormarker CEA, CA19-9 (CA 72-4)</p>		<p>STEMPEL/UNTERSCHRIFT</p>

Raum für Ihre Eintragungen: