

Patientenname:

## NACHSORGEPROGRAMM

<b>TERMIN 1:</b> (nach 3 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Labor: BSG, BB, LDH, $\gamma$ GT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 2:</b> (nach 6 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Labor: BSG, BB, LDH, $\gamma$ GT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie Sonographie-Abdomen Röntgen Thorax  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 3:</b> (nach 9 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Labor: BSG, BB, LDH, $\gamma$ GT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

## NACHSORGEPROGRAMM

<b>TERMIN 4:</b> (nach 12 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Labor: BSG, BB, LDH, $\gamma$ GT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie Sonographie-Abdomen Röntgen Thorax  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 5:</b> (nach 15 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Labor: BSG, BB, LDH, $\gamma$ GT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 6:</b> (nach 18 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Labor: BSG, BB, LDH, $\gamma$ GT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie Sonographie-Abdomen Röntgen Thorax  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

## NACHSORGEPROGRAMM

<b>TERMIN 7:</b> (nach 21 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, LDH, yGT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 8:</b> (nach 24 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, LDH, yGT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie Sonographie-Abdomen Röntgen Thorax  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 9:</b> (nach 27 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Lymphknoten-Sonographie		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 10:</b> (nach 30 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung Labor: BSG, BB, LDH, yGT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

## NACHSORGEPROGRAMM

<b>TERMIN 11:</b> (nach 33 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Lymphknoten-Sonographie		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 12:</b> (nach 36 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Labor: BSG, BB, LDH, $\gamma$ GT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie Sonographie-Abdomen Röntgen Thorax  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 13:</b> (nach 42 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Labor: BSG, BB, LDH, $\gamma$ GT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

## NACHSORGEPROGRAMM

<b>TERMIN 14:</b> (nach 48 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Labor: BSG, BB, LDH, yGT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-Sonographie Sonographie Abdomen Röntgen Thorax  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 15:</b> (nach 54 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung  Labor: BSG, BB, LDH, yGT, GPT, GOT, aP, Bil, Krea, BUN  Lymphknoten-sonographie  Tumormarker S-100B/MIA (im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen)		STEMPEL / UNTERSCHRIFT
<b>WEITERE UNTERSUCHUNGEN:</b>		
<b>Jährliche Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung		

Raum für Ihre Eintragungen: