

Patientenname:

## NACHSORGEPROGRAMM

<b>TERMIN 1:</b> (nach 4 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Thorax- und Abdomen-CT (ohne Kontrastmittel möglich)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 2:</b> (nach 6 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung, Beratung Labor: Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenparameter, LDH Bei klinischem Verdacht: Knochenszintigramm, Schädel-MRT		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 3:</b> (nach 10 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Thorax- und Abdomen-CT (ohne Kontrastmittel möglich)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 4:</b> (nach 12 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung, Beratung Labor: Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenparameter, LDH Bei klinischem Verdacht: Knochenszintigramm, Schädel-MRT		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

## NACHSORGEPROGRAMM

<b>TERMIN 5:</b> (nach 16 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Thorax- und Abdomen-CT (ohne Kontrastmittel möglich)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 6:</b> (nach 18 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung, Beratung Labor: Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenparameter, LDH Bei klinischem Verdacht: Knochenszintigramm, Schädel-MRT		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 7:</b> (nach 22 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Thorax- und Abdomen-CT (ohne Kontrastmittel möglich)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 8:</b> (nach 24 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung, Beratung Labor: Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenparameter, LDH Bei klinischem Verdacht: Knochenszintigramm, Schädel-MRT		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

## NACHSORGEPROGRAMM

<b>TERMIN 9:</b> (nach 36 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung, Beratung Labor: Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenparameter, LDH Thorax- und Abdomen-CT (ohne Kontrastmittel möglich)  Bei klinischem Verdacht: Knochenszintigramm, Schädel-MRT		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 10:</b> (nach 48 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung, Beratung Labor: Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenparameter, LDH Thorax- und Abdomen-CT (ohne Kontrastmittel möglich)  Bei klinischem Verdacht: Knochenszintigramm, Schädel-MRT		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
<b>TERMIN 11:</b> (nach 60 Monaten)	<b>Datum:</b>	<b>Untersuchung durchgeführt:</b>
<b>Untersuchungen:</b> Anamnese, Klinische Untersuchung, Beratung Labor: Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenparameter, LDH Thorax- und Abdomen-CT (ohne Kontrastmittel möglich)  Bei klinischem Verdacht: Knochenszintigramm, Schädel-MRT		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen: