

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 1: (nach 4 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Ganzkörperszintigraphie inkl. Uptake-Messung (evt. unter Thyrogen) Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 2: (nach 7 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Tetrofosmin GKS Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 3: (nach 12 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion J-131 GKS unter Thyrogen Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 4: (nach 18 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 5: (nach 24 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 6: (nach 30 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 7: (nach 36 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 8: (nach 42 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 9: (nach 48 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT

Raum für Ihre Eintragungen:

Patientenname:

NACHSORGEPROGRAMM

TERMIN 10: (nach 54 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
TERMIN 11: (nach 60 Monaten)	Datum:	Untersuchung durchgeführt:
Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		STEMPEL/UNTERSCHRIFT
WEITERE UNTERSUCHUNGEN 6. bis 10. Jahr:		
Jährliche Untersuchungen: Anamnese, Klinische Untersuchung Schilddrüsenparameter: FT3, FT4, TSH Sonographie der Halsregion Tumormarker Tg Punktszytologie (bei Rezidivknoten)		

Raum für Ihre Eintragungen: