

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Nachsorgemeldung Mammakarzinom

Datum der letzten Nachsorgeuntersuchung

Abgeschlossene Therapien

- Radiatio ja nein, läuft noch keine
 Zeitraum Klinik/Praxis
- Chemo ja nein, läuft noch keine
 Zeitraum Schema / Zyklen
- Herceptin ja nein, läuft noch keine
 Zeitraum Klinik/Praxis
- Bisphosphon. ja nein, läuft noch keine

Endokrine Therapie

Präparat(e)			Abschluss planmäßig		Grund
	von	bis	ja	nein	

oder: keine Hormonth., weil abgelehnt keine Indikation

Aktueller Tumorstatus

- Lokalrezidiv: nein ja, Diagn.-Datum: Lok.:
- Reg. Lymphkn.: nein ja, Diagn.-Datum: Lok.:
- Fernmetastasen: nein ja, Diagn.-Datum: Lok.:

Bemerkungen (wo z. Zt. behandelt, Studienteilnahme, Zweittumoren etc.)

.....

.....

Weiterer Nachsorgearzt

Datum:

Stempel:

Reg. Klinisches Krebsregister Dresden
Universitätsklinikum C. G. Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Zusatzinformationen: