



Nachsorgebogen

| | | | |
|--|---|--|---|
| <h2>Nachsorgebogen</h2> | | Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz Urologische Abteilung Rübenacherstr 170 56072 Koblenz Tel.: 0261/ 281 3166 Fax: 0261/921-8890 | |
| Patient | | | |
| Name: Vorname: Geburtsdatum: | | | |
| Nachsorge durch: | | | |
| Praxis: | | | |
| Tumorspezifische Daten: | | | |
| Datum Erstdiagnose: | | Gleason Score | vor Therapie |
| Histologie : | <input type="checkbox"/> Adenokarzinom <input type="checkbox"/> andere | nach RPx | |
| Initiale Therapie: | | Datum des Therapie Beginns: _____ | |
| | | <input type="checkbox"/> rad. Prostatektomie <input type="checkbox"/> Lymphadenektomie <input type="checkbox"/> Hormontherapie | <input type="checkbox"/> Bestrahlung <input type="checkbox"/> Aktive Überwachung <input type="checkbox"/> _____ |
| Anzahl pos. Stanzzyylinder / gesamt Stanzzyylinder | | | |
| Nachsorgeergebnis vom Urologen auszufüllen: | | | |
| Aktuelle Daten | | | |
| Körperliche Untersuchungsbefund: | | <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> _____ | |
| Aktuelles PSA mit Datum: | | Finasterid: | von: |
| IIEF Score | liegt bei <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ja | bis : |
| ICIQ Score | liegt bei <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nein | |
| Ergebnis: | | | |
| <input type="checkbox"/> unauffällige Nachsorge <input type="checkbox"/> andere: _____ | | | |
| geplantes Procedere: | | Praxisstempel - Datum – Unterschrift | |
| <input type="checkbox"/> Wiedervorstellung in _____ Monaten <input type="checkbox"/> andere _____ | | | |