

# Gynäkologisches Krebszentrum Paderborn



## Nachsorge – Endometrium (jährlich)

Operationsdatum ..... Untersuchungsdatum .....

Größe Gewicht	cm kg	unauffällig	fraglich	pathologisch
Anamnese/ Symptome		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äußerliche körperliche Untersuchung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gynäkologische Untersuchung (rectovaginal)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultraschall Abdomen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaginalsonographie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pap. Abstrich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammographie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges \_\_\_\_\_

Weitere Abklärung erforderlich ja  nein

CT bzw. MRT, Rö.-Lunge sowie Tumormarker Ca 125 nicht routinemäßig

Bitte faxen an 05251 / 86 4119 oder senden an R. Martin, St. Vincenz-Frauenklinik,  
Husener Str. 81, 33098 Paderborn, ☎ 05251 / 86 4187

Das Ausfüllen des Nachsorgebogens können Sie mit der EBM-Ziffer 90075 abrechnen