

## Nachsorgeprotokoll – Tumordokumentation für niedergelassene Ärzte

Nachsorge durchgeführt am:

Tag	Monat	Jahr	Jahr	Monat	Tag	Tag

**Vor - u. Nachname des Patienten:**

**Geburtsdatum:**

**Diagnose:**

**Befunderhebung:**

Unveränderter Befund

Progression

Zweitmalignom

Tod des Patienten

**Klinische Untersuchung**

Unauffällig

Metastasenverdacht

Nicht durchgeführt

**LK- Sonographie**

Unauffällig

Metastasenverdacht

Nicht durchgeführt

**Röntgen/CT Thorax**

Unauffällig

Metastasenverdacht

Nicht durchgeführt

**OBS/CT Abdomen**

Unauffällig

Metastasenverdacht

Nichtdurchgeführt

**IFN $\alpha$  adjuvant**

3x3 Mio IE/ Woche  keine Therapie  höhere Dosierung o. pegyliertes IFN

Ende/Abbruch der Therapie

**Therapie/Bemerkungen:**

**Nebenwirkungen- bitte postoperativ (mit Gradangabe) eintragen**

	Grad 0	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	pOF
<b>Allergie</b>	Keine	Ödem	Bronchospasmus, keine i.v. Therapie erforderlich	Bronchospasmus i.v. Therapie erforderlich	Anaphylaxie	
<b>Wundheilungs- störungen</b>	Keine	≤1 Monat	> 1 Monat	> 2 Monate	>3 Monate	
<b>Infektion</b>	Keine	Narbenregion	Umgebendes Gewebe	Erysipel	Sepsis	
<b>Bildung von Seromen</b>	Keine	≤ 5 cm	> 5 cm	> 7 cm	> 10 cm	
<b>Lymphfistel</b>	Keine	≤ 1 Monat	> 1 Monat	> 3 Monate	persistierend	
<b>Lymphödem</b>	Keine	≤ 1 Monat	> 1 Monat	> 3 Monate	persistierend	
<b>Persist. Blau- verfärbung d. Haut</b>	Keine	≤ 3 Monate	> 6 Monate	> 9 Monate	persistierend	

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Praxisstempel:**

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_