

Wiederkehrende Untersuchungen für Patienten auf der Warteliste zur Nierentransplantation

.....
Name des Patienten

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

Untersuchung	Turnus	Letztes Befunddatum	Nächste Untersuchung	Befundeingang Datum
Röntgen-Thorax	jährlich			
Belastungs-EKG	jährlich			
Abdomen Sonographie	jährlich			
Urologische Vorsorgeuntersuchung Männer (> 50 J.) + PSA ,	2 - jährlich			
Mammographie (> 50 J. alle 2 J.)	2 – jährlich			
Gynäkologie (> 20 J.)	jährlich			
Test auf okkultes Blut	jährlich			
Echokardiographie	2 – jährlich			
Myokardszintigraphie (> 60 J. u/o Klinik)	2 – jährlich			
Coloskopie (> 50 J.)	nach Befund/Klinik			
cMRT in TOF-Technik	nach Befund/Klinik			
Duplex Becken-Bein	nach Befund/Klinik			
Duplex Carotiden (>40 J. u/o Klinik)	nach Befund/Klinik			
Dermatologie	nach Befund/Klinik			
HNO	nach Befund/Klinik			
Zahnarzt	nach Befund/Klinik			