



# BITTE KLEBEN SIE DIESE SEITE IN DEN NACHSORGEPASS EIN.



Nachsorgepässe und -schema  
sind hier zu bestellen:  
[www.ccc-niedersachsen.eu/  
ueber-das-ccc-n/bestellformular](http://www.ccc-niedersachsen.eu/ueber-das-ccc-n/bestellformular)

| Lungenkrebs nach kurativer Therapie,<br>kleinzelliges- und nicht-kleinzelliges Karzinom (SCLC, NSCLC)   |   | 1. Jahr/Monat  |   |   |    | 2. Jahr/Monat |    |    |    | 3. Jahr/<br>Monat |    | 4. Jahr/<br>Monat |    | 5. Jahr/<br>Monat |    | Jahre 6* |
|---|---|--|---|---|----|---------------|----|----|----|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|----------|
|   |   | 1-2  | 6 | 9 | 12 | 15            | 18 | 21 | 24 | 30                | 36 | 42                | 48 | 54                | 60 |          |
| Anamnese  | subjektives Befinden, Schmerzen, Appetit, Husten/Auswurf, Haemoptyse, Dyspnoe, Nachtschweiß, Fieber, Gewichtsverlust, Infektion; Performancestatus (ECOG/Karnofsky) | x  | x | x | x  | x             | x  | x  | x  | x                 | x  | x                 | x  | x                 | x  |          |
|   | Psychosomatische/-soziale Belastungen   | x  | x | x | x  | x             | x  | x  | x  | x                 | x  | x                 | x  | x                 | x  |          |
| Körperliche Untersuchung  | Aktivitätsindex und Gewicht, Lymphknoten, Thorax, Abdomen; Wirbelsäule/Extremitäten   | x  | x | x | x  | x             | x  | x  | x  | x                 | x  | x                 | x  | x                 | x  |          |
| Labor   |   | nach Maßgabe des Behandlers  |   |   |    |               |    |    |    |                   |    |                   |    |                   |    |          |
| Zusatzuntersuchungen  | Röntgen-Thorax, Sonografie Abdomen oder CT-Untersuchungen   | x  | x | x | x  | x             | x  | x  | x  | x                 | x  | x                 | x  | x                 | x  |          |
|   | MRT Schädel   | Bedarfsorientiert bei Hochrisikopatienten**                                    |   |   |    |               |    |    |    |                   |    |                   |    |                   |    |          |
|   | Lungenfunktions- und Lungendifusionsprüfung   | Lungenfunktionseinschränkung, Pneumonitis                                      |   |   |    |               |    |    |    |                   |    |                   |    |                   |    |          |
|   | Krebsfrüherkennungsuntersuchungen   | Die empfohlenen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sollten wahrgenommen werden. |   |   |    |               |    |    |    |                   |    |                   |    |                   |    |          |
| Angebot einer Raucherentwöhnung in allen Phasen der Erkrankung/Nachsorge  |   |  |   |   |    |               |    |    |    |                   |    |                   |    |                   |    |          |
| *jährliche Anamnese und körperliche Untersuchung entsprechend der allgemeinen Gesundheitsvorsorge sowie Bildgebung analog zu einem noch zu etablierenden Lungenkrebsfrüherkennungsprogramm.   |   |  |   |   |    |               |    |    |    |                   |    |                   |    |                   |    |          |
| **z.B. EGF-R+, ALK+, ROS-1+, Adenokarzinome mit Stadium III gemäß S-3 Leitlinie und zusätzlich Patient:innen mit kleinzelligem Bronchialkarzinom (Empfehlung: MHH Lungenkrebszentrum).  |   |  |   |   |    |               |    |    |    |                   |    |                   |    |                   |    |          |
| Es handelt sich um Nachsorgeempfehlungen unter Berücksichtigung der aktuellen S3 Leitlinie Version 4.0 April 2025 AWMF Reg. Nr. 020-007OL. Im Falle von klinischen Studien kann sich die Nachsorge in Intensität und Dauer ändern. Grundsätzlich ist auf die Reduktion bzw. Optimierung aller zusätzlichen Risikofaktoren zu achten (Nikotinkarenz, Gewichtsnormalisierung, Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus, etc.). |   |  |   |   |    |               |    |    |    |                   |    |                   |    |                   |    |          |
| <b>Erste Nachsorgeuntersuchung am:</b>  |   |  |   |   |    |               |    |    |    |                   |    |                   |    |                   |    |          |

| Untersuchungs-, Nachsorgemonat:     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Untersuchung durchgeführt/Ergebnis: |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |