

Cervix (gilt nicht für in situ Tumoren) / Endometrium		1. Jahr/ Monat				2. Jahr/ Monat				3. Jahr/ Monat				4. Jahr/ Monat		5. Jahr/ Monat		Jahre 6-10
		3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	42	48	54	60	
Anamnese	subjektives Befinden/Schmerzen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	regelmäßige Checkups beim Hausarzt
	Appetit	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Schwellungen/Knoten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	vaginale Blutungen, Ausfluss	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Stuhl- und Miktionsbeschwerden	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Medikamente*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Hormonausfallerscheinungen**	x	x	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	x	x		
Körperliche Untersuchung	Aktivitätsindex und Gewicht	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Lymphödem Beine	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	rektale Untersuchung	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Genitaluntersuchung (inkl. Vaginalsonographie)***	x*	x*	x*	x	x*	x*	x*	x	x*	x*	x*	x	x*	x*	x*	x	
	Supraclaviculargruben*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Leib/Nierenlager/Leisten*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	radiogene Reaktionen: Ureter, Harnblase, Darm**	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Zusatzuntersuchungen	Sonographie ableitende Harnwege und Niere*		x		x		x		x				x		x		x	
	Sonographie Abdomen und Niere**		x		x		x		x				x		x		x	
	bildgebende Verfahren*	bei klinischem Verdacht auf Rezidiv oder Metastasen und symptomorientiert																
	Humanes Papillomvirus*	Testung bei besonderen Fragestellungen z.B. nach Trachelektomie, V.a. Dysplasie mit "Etagenwechsel", Z.n. primärer R(CH)T, da PAP schlecht beurteilbar																
	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen	Die empfohlenen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sollten wahrgenommen werden																

*nur bei Cervix

**nur bei Endometrium

*** SpekulumEinstellungen und Zytologie (PAP)

Es handelt sich um Nachsorgeempfehlungen unter Berücksichtigung der aktuellen S3 Leitlinien Version 2.2 März 2022 AWMF Reg. 032/033OL und Version 3.0 Juni 2024 AWMF Reg. 032/034OL. 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.).

Erste Nachsorgeuntersuchung am:

[illegible]

Untersuchungs-, Nachsorgemonat:	
Untersuchung durchgeführt/Ergebnis:	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
Anmerkungen	
Nächster Termin am:	
Untersucher Nr.	
Unterschrift	

Untersuchungs-, Nachsorgemonat:	
Untersuchung durchgeführt/Ergebnis:	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
Anmerkungen	
Nächster Termin am:	
Untersucher Nr.	
Unterschrift	

Untersuchungs-, Nachsorgemonat:	
Untersuchung durchgeführt/Ergebnis:	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
Anmerkungen	
Nächster Termin am:	
Untersucher Nr.	
Unterschrift	

Untersuchungs-, Nachsorgemonat:	
Untersuchung durchgeführt/Ergebnis:	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
Anmerkungen	
Nächster Termin am:	
Untersucher Nr.	
Unterschrift	

HINWEISE FÜR DAS BEHANDLUNGSTEAM	Stempel der betreuenden Ärztinnen und Ärzte/Krankenhäuser		
Bitte überprüfen Sie, ob das eingelegte Nachsorgeschema aktuell ist. Bitte dokumentieren Sie jede Nachuntersuchung. Nachsorgepässe und -schemata können Sie im CCC Niedersachsen anfordern: www.ccc-niedersachsen.eu/ueber-das-ccc-n/bestellformular  NACHSORGEPASS Ausgabedatum: Aussteller/in Stempel	Tel. Untersucher Nr. 1	Tel. Untersucher Nr. 2	Tel. Untersucher Nr. 3
	Tel. Untersucher Nr. 4	Tel. Untersucher Nr. 5	Tel. Untersucher Nr. 6
	Tel. Untersucher Nr. 7	Tel. Untersucher Nr. 8	Tel. Untersucher Nr. 9



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)

[illegible]