



SACHSEN-ANHALTISCHE  
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

# Vorsorgepass für Frauen

## Früherkennungsuntersuchung

Jede dritte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Krebs. Mindestens die Hälfte aller Krebsfälle wären vermeidbar, würden die Menschen nicht rauchen, wenig Alkohol trinken, sich abwechslungsreich ernähren, sich ausreichend bewegen, Übergewicht vermeiden und die angebotenen Früherkennungsprogramme nutzen.

Das frühzeitige Erkennen verbessert die Erfolgsaussichten beziehungsweise die Möglichkeiten der Behandlung vieler Tumore. Deshalb bieten die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten verschiedene Krebsfrüherkennungsuntersuchungen an.

Der **Vorsorgepass** für Frauen gibt einen Überblick über die wichtigsten von den gesetzlichen Krankenkassen geleisteten Früherkennungsuntersuchungen. Er zeigt, ab welchem Alter die Untersuchungen angeboten werden, wie oft und in welchen Abständen diese zu wiederholen sind sowie was bei der Untersuchung geschieht.

Machen Sie mit – nehmen Sie die Ihnen angebotenen Vorsorgeleistungen in Anspruch.

Bei weiteren Fragen geben Ihnen die Krebsberatungsstellen oder Ihre Krankenkasse Auskunft.

Herzlichst

Ihr Team der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V.

## Persönliche Daten

---

Name	Vorname
------	---------

---

Geburtsdatum

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---

Änderungen

---

---

---

---

---

## Hinweise zur Früherkennungsuntersuchung <sup>1</sup>

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten ihren Patienten eine Reihe diverser Früherkennungsuntersuchungen von Krebs an. Bei **Frauen** sind es folgende Untersuchungen:

Alter	Früherkennungsuntersuchung	Häufigkeit
ab 20	<b>Genitaluntersuchung</b> zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs	jährlich
ab 30	<b>Brustuntersuchung</b> zur Früherkennung von Brustkrebs	jährlich
ab 35	<b>Hautkrebscreening <sup>2</sup></b> Ganzkörperuntersuchung der Haut zur Früherkennung von Hautkrebs	alle zwei Jahre
ab 50 bis 54	<b>Dickdarm- und Rektumuntersuchung</b> zur Früherkennung von Darmkrebs	jährlich

### Erläuterungen

- gezielte Anamnese (Veränderungen/Beschwerden)
  - Inspektion des Muttermundes
  - Krebsabstrich und zytologische Untersuchung (Pap-Test)
  - gynäkologische Tastuntersuchung
  - Befundmitteilung mit anschließender Beratung
- gezielte Anamnese (Veränderungen/Beschwerden)
  - Inspektion und Abtasten der Brust und der regionären Lymphknotender einschließlich der ärztlichen Anleitung zur Selbstuntersuchung
  - Beratung über das Ergebnis
- gezielte Anamnese (Veränderungen/Beschwerden)
  - visuelle (mit bloßem Auge), standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes und aller Körperhautfalten
  - Befundmitteilung mit anschließender Beratung (Im Falle eines verdächtigen Befundes erfolgt die weitere Abklärung durch einen/eine Facharzt/Fachärztin)
- gezielte Beratung
  - Test auf verborgenes Blut im Stuhl

## ... Fortsetzung Hinweise

6

ab 50 bis 69	<b>Mammographie-Screening</b> zur Früherkennung von Brustkrebs	alle zwei Jahre
ab 55	<b>Darmspiegelung</b> zur Früherkennung von Darmkrebs <b>oder</b> Dickdarm- und Rektumuntersuchung	

<sup>1</sup> Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

<sup>2</sup> Einige Krankenkassen finanzieren die Untersuchung bereits ab dem 20. Lebensjahr.

7

- schriftliche Einladung in eine zertifizierte Screening-Einheit
  - Information (Merkblatt) mit der Einladung
  - schriftliche Anamnese
  - Röntgen beider Brüste (Mammographie)
  - Doppelbefundung der Röntgenaufnahmen durch zwei unabhängige Untersucher
  - Befundmitteilung innerhalb von sieben Werktagen (Im Falle eines verdächtigen Befundes erfolgt eine Einladung zur weiteren diagnostischen Abklärung. Dies veranlasst die jeweilige Screening-Einheit.)
- 
- gezielte Beratung
  - Darmspiegelung (2 Termine im Abstand von 10 Jahren) **oder**
  - Test auf verborgenes Blut im Stuhl (alle 2 Jahre)

## Erweiterte Früherkennungsuntersuchungen von Krebs für Frauen

8 Zu dem gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramm werden **ergänzende Untersuchungen** angeboten, die medizinisch sinnvoll sein können. Dabei handelt es sich um individuelle Leistungen.

**In der Regel werden die anfallenden Kosten nicht von der Krankenkasse übernommen.** Ob die weiterführenden Früherkennungsuntersuchungen für den Patienten von Vorteil sind, sollte im Vorfeld mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.

Für **Frauen** werden folgende Untersuchungen angeboten:

- Auflichtmikroskopie der Haut
  - Untersuchung des Blutes auf bestimmte Tumormarker
  - Ultraschall des Bauchraums (meist Niere, Leber, Blase)
  - HPV-Test
  - Mammographie ( außer 50 – 69 Jahre)
  - Ultraschall der Brust
  - MRT der Brust
  - vaginaler Ultraschall
  - Urinuntersuchung
- Raum für Ihre Einträge zu ergänzenden Untersuchungen finden Sie auf den Seiten 54 ff

# Ihre Untersuchungen

Bitte legen Sie Ihren persönlichen Vorsorgepass  
zu jeder Früherkennungsuntersuchung  
dem behandelnden Arzt vor.

## Untersuchungen ab

# 20

10

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich

11

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 20

12

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 30

13

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

**Brustuntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

**Brustuntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

**Brustuntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich

## Untersuchungen ab

# 30

14

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 35

15

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre



## Untersuchungen ab

# 35

16

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre

## Untersuchungen ab

# 35

17

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 35

18

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre

## Untersuchungen ab

# 35

19

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 35

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 35

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre

Untersuchungen ab

35

22

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

49

Untersuchungen ab

50

23

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

50

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre

## Untersuchungen ab

# 50

24

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre

25

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 50

26

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

**Brustuntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Mammographie-Screening<sup>2</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre

27

**Genitaluntersuchung<sup>1</sup>**

**Brustuntersuchung<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Mammographie-Screening<sup>2</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

**Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>1</sup>**

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 55

28

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre <sup>3</sup> 2 Termine im Abstand von 10 Jahren

29

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 55

30

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre <sup>3</sup> 2 Termine im Abstand von 10 Jahren

31

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift



## Untersuchungen ab

# 55

32

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre <sup>3</sup> 2 Termine im Abstand von 10 Jahren

33

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 55

34

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre <sup>3</sup> 2 Termine im Abstand von 10 Jahren

35

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 55

36

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre <sup>3</sup> 2 Termine im Abstand von 10 Jahren

37

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 55

38

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre <sup>3</sup> 2 Termine im Abstand von 10 Jahren

39

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 55

40

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre <sup>3</sup> 2 Termine im Abstand von 10 Jahren

41

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 55

42

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Mammographie-Screening<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre <sup>3</sup> 2 Termine im Abstand von 10 Jahren

43

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 55

44

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre <sup>3</sup> 2 Termine im Abstand von 10 Jahren

45

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 55

46

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

# 73

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre <sup>3</sup> 2 Termine im Abstand von 10 Jahren

47

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

# 74

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

oder Darmspiegelung<sup>3</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift



## Untersuchungen ab

# 55

48

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre

49

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

## Untersuchungen ab

# 55

50

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

51

## Untersuchungen ab

# 55

52

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

<sup>1</sup> jährlich <sup>2</sup> alle 2 Jahre

Genitaluntersuchung<sup>1</sup>

Brustuntersuchung<sup>1</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Ganzkörperuntersuchung der Haut<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

Dickdarm- und Rektumuntersuchungen<sup>2</sup>

Datum

Stempel / Unterschrift

53



## Ergänzende Untersuchungen

- Eintrag der jeweiligen Untersuchung mit Datum

56

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

57

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Impressum

### Herausgeber

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.  
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)  
Tel. 0345 4788110 · Fax 0345 4788112  
info@sakg.de · www.sakg.de

1. Auflage 2014

### Bildnachweise

© Jürgen W/PHOTOCASE.com (Titel)

### Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck (auch auszugsweise), Vervielfältigung, Übernahme in elektronische Datenverarbeitungsanlagen, Verwendung von Ausschnitten zu Werbezwecken sind untersagt und werden als Verstoß gegen die Gesetze zum Urheberrecht und zum Wettbewerbsrecht gerichtlich verfolgt. Jede Nutzung oder Verwertung außerhalb der engen rechtlichen Grenzen ist ohne schriftliche Zustimmung des Urhebers unzulässig.

Wir danken für die freundliche Unterstützung durch:



