

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Datum:

Erfassungsbogen zur Anamnese, Befunden und Therapieverlauf der Strahlentherapie

Anamnese:

Klinischer Befund:

Bildgebende Diagnostik:

Vorangegangene Bestrahlungen:

Beschwerdegrad vor der Behandlung :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Beschwerdegrad bei Abschluß der Behandlung :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nachsorgeuntersuchung am :

Beschwerdegrad zum Zeitpunkt der Nachsorge:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nebenwirkungen

Procedere

Datum:

Unterschrift Arzt :