

Ultraschall der Brustdrüsen

Datum

Unterschrift, Stempel

Allgemeine Gesundheitsinformationen

Bitte bringen Sie zu **jeder Früherkennungsuntersuchung** Ihren **Impfausweis** mit.

Organspendeausweis vorhanden

Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht vorhanden

Darmspiegelung

Hautkrebsfrüherkennung

Chlamydien-Screening

VORSORGEPASS für

Name

Vorname

Geburtsdatum



Berufsverband der Frauenärzte e.V.

Jährliche Krebsfrüherkennung bei Frauen ab 20 Jahren

Stempel und Unterschrift der Frauenärztin / des Frauenarztes

Kombitest Zytologie/HPV

2022

Kombitest Zytologie/HPV

2025

Kombitest Zytologie/HPV

2028

Kombitest Zytologie/HPV

2031

Kombitest Zytologie/HPV

2023

Kombitest Zytologie/HPV

2026

Kombitest Zytologie/HPV

2029

Kombitest Zytologie/HPV

2032

Kombitest Zytologie/HPV

2024

Kombitest Zytologie/HPV

2027

Kombitest Zytologie/HPV

2030

Kombitest Zytologie/HPV

2033

Mammographie-Screening / Mammographie

ab 50 bis 69 Jahre, alle 2 Jahre

Datum

Stempel