

# Checkliste für Vorsorgeuntersuchungen durch den Facharzt für Chirurgie

Untersuchung	Empfehlung des Arztes über Untersuchungshäufigkeit			
Erörterung vorliegender Befunde	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
Allg. fachärztliche Untersuchung	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
Koloskopie	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
Gastroskopie	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
_____	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
_____	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
_____	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
_____	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
_____	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
_____	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
_____	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
_____	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
_____	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre
_____	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 4 Jahre	<input type="checkbox"/> alle 5 Jahre