

Checkliste für Vorsorgeuntersuchungen durch den Facharzt für Radiologie

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
Röntgen	<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
Ultraschall	<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
CT	<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
PET CT des gesamten Körpers	<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
MR	<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