



Datum des Termins:

Was ich mitnehmen muss [zB (Blut)Befunde]
.....

Beschwerden / Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung:

Beschwerde / Nebenwirkung	wie oft?	was hilft?

Beschwerden/Nebenwirkungen, die die Einnahme des GIST Medikaments beeinflussen?

nein ja Wie?
.....

Andere Medikamente / Nahrungsergänzungsmittel, die ich zurzeit nehme:

Medikament / Nahrungsergänzung für/gegen	Dosis

Meine Fragen:

- 1.
- 2.
- 3.

Notizen / Antworten des Arztes:

- 1.
.....
.....
- 2.
.....
.....
- 3.
.....
.....

Datum der nächsten Blutabnahme:

Datum der nächsten Untersuchung (CT/PET/MRT):

Datum des nächsten Termins (Nachbesprechung):

