Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Zusatzbogen onkologische Rehabilitation

S0052

Name, Vorname **der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird**	Geburtsdatum
Patientin / Patient (Name, Vorname)	Geburtsdatum

Staging und Grading (TNM-Klassifikation):

Progression:

☐ nein ☐ ja

Rezidiv:

☐ nein ☐ ja

Teilremission:

☐ nein ☐ ja

Vollremission:

☐ nein ☐ ja

Chemotherapie (mit Angabe von Monat und Jahr):

Radiatio (mit Angabe von Monat und Jahr):

S0052-00 DRV
Version 01001 - AGDR 2/2018 - Stand 02.07.2018

Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird

Kennzeichen (soweit bekannt)

MSAT / MSNR

Ende der Primärtherapie:

Monat Jahr

gegebenenfalls voraussichtliches Ende der Primärtherapie:

Monat Jahr

Intravenöse Ernährung:

☐ nein ☐ ja

Sondenernährung:

☐ nein ☐ ja

Liegende PEG bei Beginn der Rehabilitation:

☐ nein ☐ ja

Weitere schwerwiegende Komplikationen (zum Beispiel Demenz, Fatigue, Inkontinenz, Polyneuropathie)**:**

Unterschrift, Datum, Stempel, Berufsbezeichnung, gegebenenfalls mit Facharztbezeichnung

S0052-00 DRV
Version 01001 - AGDR 2/2018 - Stand 02.07.2018