

Anmeldebogen zur Schilddrüsendiagnostik

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
um Ihre Anmeldung rasch gestalten zu und persönliche Angaben vertraulich an uns zu übermitteln,
bitten wir Sie diesen Bogen auszufüllen.

Name, Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Gewicht : _____ kg und Grösse: _____ cm

Derzeitige Medikamente:

Medikamentenname	Medikamentendosis	Einnahmezeitpunkt Morgens/Mittags/Abends

Grund des heutigen Besuchs: Beschwerden / Sonstiges

Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sind wir verpflichtet, Arztberichte an überweisende Praxen zu übermitteln, bei anderweitigen Anfragen aus Kliniken, Praxen auch von Familienangehörigen / Lebenspartner unterliegen wir selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht, von der Sie uns für eventuelle spätere Situationen (Klinikaufenthalt, Anfragen aus einer anderen Praxis) entbinden können. Bitte entscheiden Sie:

Die Ärzte der Praxis dürfen anderen Ärzten Auskunft geben: Ja Nein

Die behandelnden Ärzte der Praxis dürfen folgenden/m Angehörigen Auskunft geben:

Datum und Unterschrift: _____

→

Aufklärung zur Schilddrüsen – Szintigraphie

Zur Klärung Ihres Schilddrüsenbefundes kann eine Szintigraphie erforderlich werden.

Die Indikation dazu ergibt sich aus dem sonstigen Schilddrüsenbefund. (Untersuchung, Laborwerte, Ultraschall, ...)

Bei der Szintigraphie wird eine kleine Menge eines radioaktiven Stoffes (Technetium) in eine Vene gespritzt, nach 15 – 20 Minuten ist der Stoff in der Schilddrüse angereichert und mit etwa 5 Minuten Behandlungszeit kann ein Bild aufgenommen werden.

Falls die Untersuchung bei entsprechender Indikation nicht durchgeführt wird, kann daraus eine negative Entwicklung für die richtige Zuordnung und Behandlung entstehen.

Wir benötigen für die Untersuchung noch einige Angaben:

- Wann war die letzte Schilddrüsenszintigraphie:

- Welche Untersuchungen / Behandlungen mit Strahlendiagnostik hatten Sie in den letzten Jahren:

- Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft / Stillen Sie zur Zeit ?

Bei Zustimmung zur Szintigraphie bitten wir Sie um Ihre Unterschrift:

Datum und Unterschrift: _____

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit