

## **Anmeldung interdisziplinäre Fallvorstellung endokrine Tumoren und Schilddrüsenerkrankungen**

Montag 16.30 – 17.00 Uhr, Seminarraum Nuklearmedizin, Nuklearmedizin, Ebene 01, Klinikum II, Petersgraben 4.  
Bitte senden Sie Ihre Anmeldung bis spätestens Donnerstag 16.00 Uhr per Mail an folgende Adresse: [endo@usb.ch](mailto:endo@usb.ch).  
Externe Bildgebung bitte auf Temporärserver laden. Herzlichen Dank!

**Datum der Fallvorstellung****Vorstellung Ad Info** (ohne Beschlussprotokoll)**ODSeasy** Ja  Nein**Patient****Name Vorname, Geburtsdatum****Patientennummer****Bereits vorgestellt?** Nein  
 Ja Datum:**Aufenthalt** Ambulant  
 Stationär (Abteilung, Station, STA-Nr.)**Hausarzt, Adresse, Spezialisten (intern und extern)**

Titel Vorname Name, kompl. Adresse/Abteilung

**Vorstellender Arzt (Telefonnummer)**

Titel Vorname Name, Abteilung (Tel.Nr.)

**Arbeitsdiagnose****Wichtige Komorbiditäten****Aktuelle Fragestellung****Bitte Bilder demonstrieren** Nuklearmedizin  
 Radiologie Extern, CD: (von wo?) Extern, Bilder: (von wo?)**Bitte Histologie demonstrieren****Bemerkung**