

Anmeldung _____

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefon/Natel _____

Krankenversicherung _____

Interdisziplinäre Schilddrüsen-Sprechstunde

Endokrinologie

Nuklearmedizin

Viszeralchirurgie

Hals-Nasen-Ohren-Klinik

Augenklinik

Pathologie

Universitätsspital Basel

Petersgraben 4

4031 Basel

Sekretariat +41 61 265 50 78

Fax +41 61 265 51 00

Mail endo@uhbs.ch

Bitte Voruntersuchungen (Ultraschall, Labor u.s.w.) mitschicken.

Patient dringend aufbieten

Patient aufbieten ab _____

Gewünschte Untersuchung:

Abklärung/Therapie Hyper-/Hypothyreose

Abklärung/Therapie Schilddrüsenknoten

Radioiodstudium/Radioiodtherapie

Abklärung/Therapie endokrine Orbitopathie

Abklärung ohne Arztkonsultation

andere _____

Fragestellung: _____

Klinische Angaben: _____

Kreatinin: _____

Medikation/Iodbelastung (z.B. Amiodaron/Kontrastmittel):

Patientin ist schwanger/stillt

Ort, Datum _____ Zuweisender Arzt _____