

 <p> UniversitätsSpital Zürich Klinik für Nuklearmedizin Tel.: +41 (0)44 255 18 18 Durchwahl 3 E-Mail: nuklearmedizin@usz.ch Fax: +41 (0)44 255 44 14 www.nuk.usz.ch </p> <p>Anmeldung Schilddrüsen-Sprechstunde</p>	<p>Name, Vorname</p> <p>Strasse:</p> <p>PLZ, Ort:</p> <p>Telefon:</p> <p>E-Mail:</p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich</p>
<p>Auftraggeber/Zuweiser: (Stempel oder Blockschrift)</p> <p>Gewünschte Befundübermittlung: (Bildversand via Mail nicht möglich)</p> <p>Email <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Fax <input type="checkbox"/> _____</p> <p>H-NET <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Post <input type="checkbox"/> _____</p>	<p><u>Körpergewicht und -grösse:</u> Aufgrund der Substanzvorbereitung (Radiopharmakon) für den Patienten sind Körpergewicht und -grösse ein entscheidender Faktor. Deswegen bitten wir Sie um diese Angaben des Patienten.</p> <p>Körpergrösse/ Körpergewicht:</p> <hr/> <p>Angemeldet für:</p> <p>Zeit: _____ Datum: _____</p>

Sehr geehrte /r

Frau Dr. I. Engel-Bicik, Herr Dr. R. Schneiter, Frau Dr. A. Babians-Brunner

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Hiermit melde ich oben genannten Patienten zu folgender Untersuchung an:

- Problemorientierte Abklärung gemäss Fragestellung
- Sonographie
- Szintigraphie
- FNP
- Radiojodtherapie
- Radiojodstudium
- Nebenschilddrüse (Sono+Szinti)
Bitte Laborwerte mitschicken
- Nebenschilddrüse PET/MR Cholin
Bitte Laborwerte mitschicken
- Anderes:

Klinische Angaben

Fragestellung

- SD Knoten
- Hypertherose
- SD- Karzinom
- Nebenschilddrüsen-Adenom

Bemerkungen