

Endokrinen Tumorambulanz

Oberdürrbacher Str. 6 97080 Würzburg

Tel. 0931 201 40445

Bitte diesen Bogen an die endokrine Tumorambulanz faxen oder mailen.

Faxnummer: 0931/201-6039717

Email: M1_EndoAmb@ukw.de

Patientendaten

Vorname:				Nachname:			
Geburtsdatum:				männlich <input type="radio"/>	weiblich <input type="radio"/>	divers <input type="radio"/>	
Straße:							
PLZ/Wohnort:							
Telefonnummer des Pat.:				Handy:			
E-Mail-Adresse des Pat.:							

Zuweisender Arzt:						
TelefonNr.:						

Praxisstempel

Größe: _____ m Gewicht: _____ kg BMI: _____ kg/m²

Diagnose:	<input type="checkbox"/> Verdacht		<input type="checkbox"/> Diagnose schon bestätigt	
<input type="checkbox"/> Schilddrüsenkarzinom	<input type="checkbox"/> Nebennierenkarzinom		<input type="checkbox"/> Cushing-Syndrom	
<input type="checkbox"/> Neben-SD-Karzinom	<input type="checkbox"/> Phäochromozytom		<input type="checkbox"/> Conn-Syndrom (prim. Hyperaldosteronismus)	
	<input type="checkbox"/> Unklarer Nebennierentumor			
Kurze Anamnese:				
Aktuelle Medikamente				
Fragestellung				

LABORWERTE, CT-Befunde (Bilder/CD bitte schicken!) Op-Berichte, Histobefunde und sonstige VORBEFUNDE sind unbedingt mitzufaxen !

Eine Bearbeitung des Bogens ist ohne diese Unterlagen leider nicht möglich.

Vielen Dank für die Anfrage. Unser Team wird sich mit Ihnen in Verbindung setzen.