

**Bitte diesen Bogen an die endokrinologische Station M31 faxen :**

**Faxnummer: 0931/201-6043114**

Patientendaten

**Email: [M1\\_EndoAmb@ukw.de](mailto:M1_EndoAmb@ukw.de)**

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.:					
Krankenversicherung:					

Zuweisender Arzt:		Praxisstempel
TelefonNr. / FaxNr.:		

Größe: \_\_\_\_\_ m      Gewicht: \_\_\_\_\_ kg      BMI: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

<b>Grund der Vorstellung:</b> Erkrankung der:			
<input type="checkbox"/> Schilddrüse	<input type="checkbox"/> Nebenschilddrüse	<input type="checkbox"/> Nebenniere	<input type="checkbox"/> Hypophyse
<input type="checkbox"/> Gonaden	<input type="checkbox"/> Knochen		
<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte nennen):			
<b>Verdachtsdiagnose:</b>			
Folgende Unterlagen sind unbedingt mitzufaxen: <b>MEDIKAMENTENPLAN, VORBEFUNDE, LABORWERTE</b> <b>Eine Bearbeitung des Bogens ist ohne diese Unterlagen leider nicht möglich.</b>			
<b>Kurze Anamnese:</b>			
<b>aktuelle Medikamente:</b>			
<b>Fragestellung:</b>	(bitte möglichst genau, da hiervon Zeitpunkt des Termins / Dringlichkeit abhängt / Vorbefunde sind unbedingt mitzuschicken):		
Vielen Dank für die Anfrage. Unser Team wird sich mit Ihrer Praxis in Verbindung setzen.			