

Schilddrüsenzentrum

Leitung Schilddrüsenzentrum:

Dr. med. Andrea Goldmann, Stv. Chefärztin

Stv. Leitung:

Dr. med. Jessica Vaughan, Oberärztin

Anmeldung Schilddrüsenzentrum

Patientendaten

Familienname	Vorname(n)	Geburtsdatum	Geschlecht
Strasse	Nr.	Adresszusatz	
PLZ	Wohnort	Krankenkasse	
Telefon Mobil	Email	Telefon Festnetz	Telefon Arbeit

Hiermit melde ich oben genannte(n) Patienten(in) zur Untersuchung bzw. in die Sprechstunde am Schilddrüsenzentrum an:

Endokrinologie/Endokrine Chirurgie (Tel. 052 266 2419, schilddruesenzentrum@ksw.ch)

Interdisziplinäre Schilddrüsenprechstunde
(Problemorientierte Abklärung, ggf. mit Sonografie, Szintigrafie, FNP)
Evaluation einer Schilddrüsenoperation

Nuklearmedizin (Tel. 052 266 2632, nuk@ksw.ch)

Ambulante Sprechstunde/Tumornachsorge
Schilddrüsen-Szintigraphie (bitte Labor und Sonographie senden)
Nebenschilddrüsen-Diagnostik (F18-Cholin-PET/CT)
Zuweisung/Evaluation Radiojodtherapie
Andere:

Radiologie (Tel. 052 266 2604, roe@ksw.ch)

Schilddrüsen Sonografie (ggf. FNP)
Zuweisung/Evaluation Radiofrequenzablation SD-Knoten

Klinische Angaben/Fragestellung:

SD-Knoten/-Struma
Hypo-/Hyperthyreose
Schilddrüsen-Tumor
Nebenschilddrüsen-Adenom

Allergien und/oder Spezielles

ft3 ft4 TSH

Wunschtermin?

Gewünschte Übermittlungsart des Berichts:

E- Mail (nur HIN-geschützt) Post Fax

Zuweiser:

Tel.

Mail

Datum:

Unterschrift/Stempel: