|  |
| --- |
| **ANMELDUNG ENDOKRINOLOGIE-SPRECHSTUNDE** |
| Zuweisender Arzt:  |       |
| [ ]  Abklärung allg.  endokrinologisch | [ ]  Schilddrüse (Sonogra- phie, ev. Punktion) | [ ]  Diabetes mellitus | [ ]  Fettstoffwechsel  |
| [ ]  Adipositas, bariatrische  Nachsorge | [ ]  Nebenniere, Gonaden | [ ]  Kalzium /  Knochenstoffwechsel |  |

|  |
| --- |
| **Klinische Angaben** |
| Anamnese |       |
| Aktuelle Medikation |       |
| Klinische Befunde |       |
| Fragestellung |       |
| Datum:       | Stempel, Unterschrift:       |