

# Schilddrüse

Datum:

PATIENTENDATEN

**Diese Frage betrifft nur Frauen im gebärfähigen Alter: Sind Sie derzeit schwanger?**

nein       ja       unbekannt      Unterschrift: .....

**Nehmen Sie ein Medikament für die Schilddrüse ein (bitte Dosierung angeben)?**

nein       L-Thyroxin       Thyronajod       Carbimazol  
 Euthyrox       Jodthyrox       Thiamazol  
 Eferox       Jodid       Propycil

Anderes Schilddrüsen-Medikament: ..... Dosierung: .....

**Haben Sie derzeit Beschwerden (ggf. auch mehrfach ankreuzen)?**

nein

<input type="checkbox"/> Innere Unruhe	<input type="checkbox"/> Hitzeempfindlichkeit	<input type="checkbox"/> Schluckbeschwerden
<input type="checkbox"/> Nervosität	<input type="checkbox"/> Kälteempfindlichkeit	<input type="checkbox"/> Kloßgefühl
<input type="checkbox"/> Schlafstörungen	<input type="checkbox"/> Müdigkeit	<input type="checkbox"/> Druckgefühl im Hals
<input type="checkbox"/> Herzrasen	<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit	<input type="checkbox"/> Kragenunverträglichkeit
<input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/> Verminderte Belastbarkeit	<input type="checkbox"/> Halsschmerzen

Andere Beschwerden: .....

**Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel erhalten [z.B. Computertomographie (CT), Herzkatheter]?**

nein       ja       unbekannt

**Nur bei Erstvorstellung: Sind in Ihrer Verwandtschaft Schilddrüsen-Erkrankungen bekannt?**

nein       ja - wer und welche?.....

**Sonstiges (z.B. Schilddrüsen-OP, Radiojodtherapie, Halsbestrahlung etc.)?**

.....

<b>Folgendes wird vom Arzt ausgefüllt:</b>		
<input type="checkbox"/> Blutentnahme	<input type="checkbox"/> Schilddrüsen-Szintigraphie	<input type="checkbox"/> MIBI-Szintigraphie
<input type="checkbox"/> TSH, fT3, fT4	<i>Injektion wo:</i>	
<input type="checkbox"/> MAK	<i>Injektion wann:</i>	
<input type="checkbox"/> TAK		
<input type="checkbox"/> TRAK	<i>Akquisition wann:</i>	
<input type="checkbox"/> Calcitonin		<input type="radio"/> HWT / LK
<input type="checkbox"/> Thyreoglobulin	<i>Aktivität:</i>	<input type="radio"/> Duplex
-----		