

Medizinische Klinik und Poliklinik IV Zentrum für Endokrine Tumore

Terminvergabe Interdisziplinäres Zentrum für Schilddrüsenerkrankungen (ISKUM): Spezialambulanz für Schilddrüsenkarzinome

Therapie

 Erstvorstellung

Tumornachsorge

 Wiedervorstellung

# Zweitmeinung

|  |  |
| --- | --- |
| Patientenname, Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Ggf. Telefonnummer Patient/-in |  |
| Zuweisender Arzt/Ärztin  Anschrift mit Telefon- und Faxnummer |  |

Grund der Vorstellung:

Suspekter SD Knoten Diff. SD-Ca Medulläres SD-Ca Anaplast. SD-Ca

|  |  |
| --- | --- |
| Zuweisungsgrund |  |
| Bitte Vorbefunde als Fax beilegen!   * Arztbriefe * Original Pathologie Befunde   Bitte Obige Unterlagen sowie Bildgebungen auf CD ROM (falls vorhanden) dem Patienten zum Vorstellungstermin mitgeben! |  |
|  |  |

Bitte senden Sie diesen Bogen und weitere Unterlagen per Fax an folgende Nummer: **089/4400-76000 Spezialambulanz Schilddrüsenkarzinome**

**Prof. Dr. Christine Spitzweg**

**Alternative Terminvereinbarung Tel. 089/4400-73003**

Vielen Dank für die Anfrage.

Unser Team wird sich mit Ihnen/Ihrer Praxis in Verbindung setzen.

