

Terminanfrage zur Erstvorstellung

Endokrine Onkologie

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Termine für Patientinnen und Patienten in der **Ambulanz des Zentrums für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel** der Medizinischen Klinik und Poliklinik IV des LMU Klinikums können nur durch eine Ärztin oder einen Arzt angefragt werden. Wir benötigen dazu immer Informationen zum aktuellen Beschwerdebild, zur (Verdachts-)Diagnose und zur Vorgeschichte. Für eine Vorstellung ist ein **Überweisungsträger für den Fachbereich Endokrinologie bzw. Diabetologie** notwendig.

Die Einsendung der Unterlagen ist per Fax (**089-4400-54430**) oder über unser Zuweiserportal (<https://med4.it-zuweiserportal.de>) möglich.

Wir bedanken uns für Ihre Zuweisung und die gute Zusammenarbeit!

Ihre Kontaktinformation (Ärztin / Arzt)	Kontaktinformation Patientin / Patient
Praxisstempel: Rückrufnummer:	Vorname, Name Adresse Telefon <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV </div>

Vorstellungsgrund/Verdachtsdiagnose	<input checked="" type="checkbox"/> obligat / <input type="checkbox"/> wünschenswert
<input type="checkbox"/> Schilddrüsenkarzinom <input type="checkbox"/> V.a. <input type="checkbox"/> gesichert	
<input type="checkbox"/> Nebennierenkarzinom <input type="checkbox"/> V.a. <input type="checkbox"/> gesichert	
<input type="checkbox"/> malignes Phäo/Paragangliom <input type="checkbox"/> V.a. <input type="checkbox"/> gesichert	
<input type="checkbox"/> Neuroendokriner Tumor (GEP-NET) <input type="checkbox"/> V.a. <input type="checkbox"/> gesichert	
<input type="checkbox"/> Insulinom <input type="checkbox"/> V.a. <input type="checkbox"/> gesichert	
<input type="checkbox"/> MEN 1 <input type="checkbox"/> MEN 2 <input type="checkbox"/> V.a. <input type="checkbox"/> gesichert	<input type="checkbox"/> Humangenetischer Befund
<input type="checkbox"/> Von-Hippel-Lindau-Erkrankung <input type="checkbox"/> V.a. <input type="checkbox"/> gesichert	<input type="checkbox"/> Humangenetischer Befund
<input type="checkbox"/> andere:	

1. Ihre ärztliche Einschätzung der **Dringlichkeit**: ☐ Elektiv ☐ Zeitnah (bis 4 Wochen) ☐ dringlich (wenige Tage)

2. Der Patient hatte sich zuvor **extern** endokrinologisch vorgestellt ☐ nein ☐ ja (= Brief beifügen).

3. Beigefügt sind folgende Befunde/Berichte (☒ **obligat** / ☐ wünschenswert):

☒ **Anamnesebogen ZET** (siehe zweite Seite)

☐ Externe Bildgebungen (bitte Befundbericht + QR-Code)

☐ Arztberichte ☐ Histologie ☐ Medikationsplan ☐ Laborchemie

Weitere Informationen/Fragestellungen:

Wird vom Zentrum ausgefüllt:

Unterlagen: _____

Sprechstunde: _____

Termin: ☐ in < ____ Tagen ☐ bis 4 Wochen

☐ bis 3 Monate ☐ elektiv

Datum _____ Handzeichen _____



Name: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Anamnesebogen Endokrine Onkologie

Aktuelle Beschwerden / Vorstellungsgrund: _____

- Wie groß sind Sie? _____ cm Wie viel wiegen Sie? _____ kg

Ist ihr Gewicht stabil? ☐ Ja ☐ Nein: Gewichts- ☐zunahme/☐abnahme _____ kg / _____ Monaten

- Rauchen Sie? ☐ Nein ☐ Ja, früher bis _____(Jahr) ☐ Ja, aktuell _____ Zigaretten pro Tag seit ____ Jahren

- Ist bei Ihnen eine Krebserkrankung bekannt? ☐ Nein ☐ Ja: _____

Falls ja: Hatten Sie Therapien aufgrund einer Krebserkrankung (Chemotherapie, andere Eingriffe):

☐ Nein ☐ Ja: _____

- Sind Sie operiert worden? ☐ Nein ☐ Ja: OP _____ Datum _____
OP _____ Datum _____
OP _____ Datum _____

- Gibt es Krebserkrankungen in Ihrer Familie? ☐ Nein ☐ Ja: _____

- Sind Vorerkrankungen bekannt? ☐ Nein

☐ Vorhofflimmern ☐ Osteoporose ☐ Diabetes ☐ Bluthochdruck ☐ Atherosklerose

☐ Herzerkrankung ☐ Magen-Darm-Erkrankung ☐ Nierenerkrankung ☐ Lungenerkrankung

andere/Erläuterung: _____

- für Frauen:* Sind Sie aktuell schwanger/stillen Sie? ☐ Nein ☐ Ja: _____

- Nehmen Sie **Medikamente** ein? ☐ Nein ☐ Ja (ggf. Medikationsplan anfügen):

aktuelle Medikamente: _____

- Hatten Sie eine humangenetische Untersuchung? ☐ Nein ☐ Ja (bitte Befund zum Termin mitbringen)

- Weitere Informationen/Erläuterungen zu Ihren Beschwerden:**



02000001 Anamnese