

Anmeldung Radiojod-Therapie (benigne und maligne)

Name Patient: _____ geb.: _____ Krankenkasse: _____

Telefon Patient: _____ Anschrift: _____

Name des Anmeldenden Arztes/Ärztin: _____

Telefon des Anmeldenden: _____ Fax-Nr.: _____

Diagnose und Fragestellung :

Für die Indikationsstellung benötigen wir folgende Unterlagen des Patienten:

- **Maligne Schilddrüsenerkrankung**
 - Letzter Arztbrief/Entlassungsbrief (einschließlich OP-Bericht, Histologie)
 - Letzte Bildgebung (CT, MRT, PET/CT, Jod-131-Szintigraphie)- Befund und CD
 - Aktueller Medikamentenplan
 - Letzte Jod-Exposition (Kontrastmittel, Amiodaron) am:

- **Benigne Schilddrüsenerkrankung**
 - Aktuelle Sonographie und Szintigraphie – Befund und Bilder
 - Aktuelle Laborwerte (TSH, fT3, fT4, Schilddrüsenautoantikörper)
 - Ggf. weitere Bildgebung (CT, Tumorszintigraphie) – Befund und CD
 - Aktueller Medikamentenplan
 - Letzte Jod-Exposition (Kontrastmittel, Amiodaron) am:

Sollte noch keine Schilddrüsendiagnostik erfolgt sein, kann dies selbstverständlich in unserer Klinik erfolgen. In diesem Fall bitten wir um kurze Rückmeldung.