|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: |