


Schilddrüsen-Fragebogen

Bitte geben Sie mitgebrachte Vorbefunde an der Anmeldung ab.

Name, Vorname	Größe	Gewicht	Datum

Grund der Untersuchung

- Zufallsbefund einer Schilddrüsenvergrößerung, keine Beschwerden
 Zufallsbefund eines auffällige Laborwertes, keine Beschwerden
 Verlaufskontrolle bei bekannter Schilddrüsenerkrankung
 wegen Beschwerden **Allgemeinbefinden** (1-6: 1 ausgezeichnet, 6 sehr schlecht):

Bei Beschwerden bitte ausfüllen (unterstreichen)	
Druck- oder Kloßgefühl, Schluckbeschwerden, Schmerzen oder Schwellung am Hals - wo ? (bitte einzeichnen) →	
Nervosität, Schlafstörungen, innerliche Unruhe, Reizbarkeit, Durchfall, schneller Puls, Herzstolpern, Schwitzen/Wärmeunverträglichkeit, Gewichtsabnahme (__ kg in 6 Monaten)	
Müdigkeit, Antriebslosigkeit, frieren/ kalte Hände und Füße, Verstopfung, spröde Haare, vermehrter Haarausfall, Gewichtszunahme (__ kg in 6 Monaten)	
Andere Beschwerden:	

	?	nein	ja
Haben Großeltern, Eltern oder Geschwister eine Schilddrüsenerkrankung?			
Erfolgte in den letzten 3 Monaten eine Röntgen/CT-Untersuchung mit Kontrastmittelinjektion in die Vene oder eine Angiographie?			
Wurde ihre Schilddrüse schon einmal behandelt?			
Wenn ja wie: Operation Radiojodtherapie Medikamente			
Nehmen Sie eines der folgenden Medikamente? Jod – Lithium – Amiodaron Schilddrüsenmedikamente – wenn ja welche?			

Bekannte chronische Krankheiten: _____