

# Selbstauskunftsbogen

Bitte füllen Sie die für Sie zutreffenden Angaben aus.

## Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

## 11. Schilddrüsen- und Stoffwechselerkrankungen, Diabetes mellitus

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet (z. B. Kropf, Struma, Basedow, Über-/Unterfunktion, kalter oder heißer Knoten, Hashimoto-Thyreoiditis, Hyperthereseose)?

2. Welche Beschwerden/Symptome hatten bzw. haben Sie (z. B. Atemnot, Heiserkeit, Übergewicht (kg), Untergewicht (kg))?

• wann sind sie zuletzt aufgetreten?

• Ist die Schilddrüse vergrößert?

Ja  Nein

• Hat die Größe in den letzten Jahren zugenommen?

Ja  Nein \_\_\_\_\_ cm

• Hat die Größe in den letzten Jahren abgenommen?

Ja  Nein \_\_\_\_\_ cm

• Sind Knoten vorhanden?

Ja  Nein

3. Bei Stoffwechselerkrankungen bitte Laborwerte angeben.

4. Wann und wo wurden Sie behandelt?

5. Wurden Sie operiert?

Ja  Nein

• wenn Ja, wann?

6. Welche Medikamente nehmen Sie ein (Namen und Dosierung angeben)?

7. Wird mit Insulin behandelt?

Ja  Nein

• wenn Ja, wieviele Einheiten pro Tag?

• Name des Präparats?

8. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich (Häufigkeit und Art)?

9. Haben Sie jetzt noch Beschwerden?

Ja  Nein

• wenn Ja, welche?

10. Ist die Erkrankung ausgeheilt?

Ja  Nein

11. Welcher Arzt kann am besten Auskunft geben (Name, Adresse)?