

# ANMELDEFORMULAR



Praxis für Endokrinologie,  
Diabetologie & Osteologie

**PD Dr. med. Claudine Blum**  
Vordere Vorstadt 16  
5000 Aarau  
062 822 27 66  
www.hormonpraxis-aarau.ch  
hormonpraxis-aarau@hin.ch

## Personalien

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon (P): (Mobile):

E-Mail-Adresse:

Befundkopie an:

## Dringlichkeit

dringend (1-2 Wochen)  nicht dringend  Patient/-in hat Termin, am \_\_\_\_\_

## Anmeldung für

- Sprechstunde  Diabetes  Gestationsdiabetes  Schilddrüse  Adipositas
- Knochendichtemessung (DEXA) mit Therapieempfehlung
- Ultraschall Schilddrüse (mit Besprechung)
- Parenterale Therapie

### Parenterale Therapien

- Bonviva / Ibandronat (i.v.)
- Aclasta / Zoledronat (i.v.)
- Prolia (s.c.)
- Nebido
- ...

### Funktionsteste:

- Synacthenstest
- ...

- Grösse
- Gewicht
- BMI
- Labor schon abgenommen  
(bitte mitschicken)

## Fragestellung/Klinik:

Allergie:

Medikation:

---

Datum, Stempel, Unterschrift Zuweiser