

Innere Medizin -  
StoffwechselsprechstundeAlte Strasse 31  
7430 Thusis  
SchweizT +41 81 632 22 00  
medizin@spitalthusis.ch  
spitalthusis.ch

## Stoffwechselsprechstunde-Anmeldung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobile: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

KK/Mitglied-Nr.: \_\_\_\_\_

### Gewünschte Untersuchung:

- Stoffwechselmed. / ernährungsmed. Konsilium
- Osteologisches Konsilium (vorerst keine DEXA-Untersuchung möglich)
- Diabetologisches Konsilium
- Standortbestimmung bei metabolischem Syndrom / Adipositas & Beratung bezüglich therapeutischer Optionen\*
- Einleitung der Therapie und Begleitung über 1-2 Jahre zur Gewichtsreduktion\*
- Übernahme der diabetologischen Behandlung bis zur stabilen Neueinstellung
- Übernahme der stoffwechselmedizinischen/diabetologischen Begleitung bis auf weiteres

*\*Zur optimalen Vorbereitung und Evaluation der Therapiebereitschaft wird Ihre PatientIn primär einen ausführlichen Fragebogen über den Gewichtsverlauf und das Ess- und Bewegungsverhalten erhalten. Sobald wir diesen ausgefüllt zurück erhalten haben, werden wir einen Konsultationstermin vereinbaren.*

### Klinischer Befund / Indikation:

### Relevante Nebendiagnosen:

### Aktuelle Medikation:

 ja nein

Befundkopie an: \_\_\_\_\_

Zuweisender Arzt: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Senden Sie das Formular direkt per E-Mail an: [medizin@spitalthusis.ch](mailto:medizin@spitalthusis.ch)

Sie erreichen uns auch telefonisch unter 081 632 22 00.

Vielen Dank für Ihre Zuweisung. Diese wird so bald wie möglich bearbeitet. Sie erhalten eine Kopie des Aufgebots.