

## Anmeldebogen Rheumatologische Ambulanz

Die Anmeldung senden Sie bitte an:

per Fax: 0431 1697- 1318

Sehr geehrte Kolleg\*innen,

zur Anmeldung von Patient\*innen mit V.a. entzündliche rheumatische Erkrankungen bitten wir Sie den folgenden Anmeldebogen auszufüllen und uns bereits vorab relevante Befunde zukommen zu lassen.

Anhand der vorliegenden Befunde werden wir zur Terminvereinbarung mit Ihnen bzw. den Patient\*innen Kontakt aufnehmen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung (rheumatologie@krankenhaus-kiel.de).

Zuweisende Hausärztin/Hausarzt	Angaben zum Patient*in
Meldender Arzt:	Name, Vorname:
Telefonnummer für Rückfragen	Geburtsdatum:
Praxis / Klinik / Station (auch Stempel):	Telefonnummer:
Datum der Anmeldung:	E-Mail Adresse:

Verdacht auf entzündliche Gelenkerkrankung:	Ja / Nein
Mehr als 2 Gelenke mit weichen Schwellungen	
Gelenkschmerzen > 6 Wochen	
Morgensteifigkeit > 30 Minuten	
Entzündlicher Rückenschmerz (schmerzbedingtes Aufwachen in der zweiten Nachthälfte)	
Begleiterkrankungen: Psoriasis vulgaris CED (M. Crohn, Colitis ulcerosa) Uveitis in der Anamnese	
Labor: CCP-AK RF HLA B 27 CRP: mg/dl, BSG: mm/h	
Bildgebende Untersuchungen vorliegend?	
MRT: Nachweis von Arthritis Spondylarthritis Enthesitis	
<b>Verdacht auf entzündliche Systemerkrankungen:</b> (Vaskulitis, Kollagenose, Autoinflammatorische Erkrankungen)	
Anamnese, bisherige Befunde:	
Pathologische Laborbefunde: ANA ENA dsDNA ANCA MPO-AK PR3-AK	
Zusätzliche Angaben:	
Bereits rheumatologische Vorstellung erfolgt: ja nein wann wo:	