**Anmeldebogen (durch den Arzt) für Rheuma-Patienten**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Angefordert von Praxis:  Telefon, E-Mail und Fax: | | | | | |
| Patientenname: | | | Geburtsdatum: | | |
| Adresse Patient: | | | Telefon Patient: | | |
| Mail Patient: | | | Krankenkasse: | | |
| 1. **Verdachts-Diagnose(n):** | | | | | |
| 1. **Gelenkentzündung?** | | |  | Seit: | |
| 1. **Entzündlicher Rückenschmerz?** | | |  | Seit: | |
| 1. **Mögliche Organbeteiligung** (bitte ankreuzen): | | | | | |
| Haut: | | | Sicca-Syndrom: | | |
| Raynaud:  Herz:  Groß-Gefäße: | | | Lunge:  Niere:  Leber: | | |
| Muskelschwäche:  Muskelschmerz: | | | Auge:  Neuronal/ZNS: | | |
| 1. **Wichtige Begleiterkrankungen (z.B. CED, Psoriasis usw.):** | | | | | |
| 1. **Medikamentöse Vorbehandlung:** | | | | | |
| Basistherapien: | Ja | Welche? (z.B. MTX) | | | |
| Steroide: | Ja | Seit wann? | | | Nein |
| NSAR: | Ja |  | | | Nein |

Wichtig: Bitte aktuelles Labor **(Pflicht: großes Blutbild, CRP & BSG)** und wesentliche pathologische Befunde mitsenden. Mail: info@vitos-mvz-kassel.de