

Patientendaten:

Tel Pat: _____

Rheumazentrum Bietigheim

Ärzte für Innere Medizin,
Rheumatologie, Sportmedizin, Chirotherapie
Uhlandstraße 20

74321 Bietigheim-Bissingen

Telefon: 07142/914200

Fax: 07142/914202

praxis@sportmedizin-rheuma.de

Praxisstempel zuweisender Arzt

Fragebogen rheumatologische Frühsprechstunde

Wir bitten als Anlage alle wichtigen Dokumente insbesondere **aktuelle Laborwerte inkl. Entzündungswerte (CRP ggf. CCP)** mitzusenden. Bitte beachten Sie, ohne Laborwerte können wir keine Termine vergeben.

Bei peripheren Gelenkschmerzen:

- Besteht mindestens ein sicher entzündliches Gelenk? ja nein
Bestehen Gelenkschmerzen seit > 6 Wochen? ja nein

ODER

Bei Rückenschmerzen:

- Nächtlicher Rückenschmerz (Aufwachen 2. Nachthälfte) ja nein
Schmerz mit Besserung bei Bewegung? ja nein
Morgensteifigkeit über 30 Minuten? ja nein
Liegt Gesäßschmerz mit Wechsel der Seite vor? ja nein
MRT oder röntgenologischer Nachweis einer Sakroiliitis? ja nein
Ist eine entzündliche Augenveränderung bekannt? ja nein

Früherkennung einer Kollagenose/ Vaskulitis:

- Symmetrische Gelenkschwellungen
- Purpura
- Myalgien (proximal betont), temporaler Kopfschmerz
- Organbeteiligung (Pericarderguss, Myocarditis, Pleuraerguss, Pleuritis, Pneumonitis, Lungengranulome, Nephritis, etc.)
- Polyneuritis (V.a. symmetrische und asymmetrische Par-, Dys- und Hypaesthesien)
- Fieber
- Schmerzhaftes Hautulceration(en)