

**Faxformular für Hausärzte:**

Personalien Patient(in)

(incl. Telefonnummer und Adresse!)

Geschwollene Gelenke      o nein      o ja, Anzahl: \_\_\_\_\_

Bewegungseinschränkung:      0 nein      0 ja, wo: \_\_\_\_\_

Labor.

Entzündungswerte (CRP/BSG) erhöht?    0 nein      0 ja: \_\_\_\_\_

Weitere Werte bereits bestimmt (Rheumafaktoren, CCP-AK, HLA B27, Antinukleäre Antikörper)?:

---

Weitere Symptome/ Befunde, die für eine rheum. Erkrankung sprechen

---

---

---

Ihre Verdachtsdiagnose? \_\_\_\_\_

Gibt es zu dem Krankheitsbild bereits weitere ärztliche Voruntersuchungen (z. Bsp. rheumatologisch/  
weitere Fachrichtungen):

nein

ja: (bitte auf jeden Fall mit anfügen!):

\_\_\_\_\_

Dringlichkeit:

nicht dringlich       dringlich. Grund: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der Rheumaambulanz der Kerckhoff-Klinik