



Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare mit gleichzeitiger Zusendung aller notwendigen Vorbefunde bearbeitet werden.

Patient/Patientin:

Name, Vorname			
Geburtsdatum:			
Adresse:			
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			

Versicherungsstatus:

gesetzlich

privat – bitte Formular an Fax 09131 85-34770

Überweisende Praxis:

Name der Praxis		Praxisstempel
Adresse:		
Arzt/Ärztin:		
Telefon:		

Vorstellungsgrund:

- Gelenk- und/oder Rückenschmerzen – Verdacht auf eine rheumatische Gelenkerkrankung:**

Schmerzen seit: _____ Wochen bzw. _____ Monaten oder _____ Jahren

Schwellung: Ja Nein

welche Gelenke: _____

Rheumatologische Vorstellung erfolgt: Ja Nein

(bitte Punkt „Zweitmeinung“ beachten)

Orthopädische Vorstellung erfolgt: Ja Nein

CRP: _____ am _____

Rheumafaktor: positiv negativ

CCP-Antikörper: positiv negativ

Rückenschmerzen: Ja Nein

HLA-B27: positiv negativ unbekannt

Bildgebung von Gelenk oder Wirbelsäule erfolgt: Röntgen MRT

Bitte aktuelle Laborwerte mit Entzündungszeichen, falls vorhanden die Bildgebungsbefunde und/oder relevante Vorbefunde (z. B. rheumatologische oder orthopädische Facharztbefunde) der Anforderung beilegen.

- **Verdacht auf eine rheumatologische (System-)Erkrankung:**

Verdachtsdiagnose: _____

Kurze (!) Symptombeschreibung: _____

CRP: _____ am _____

ANA: positiv negativ

ANCA: positiv negativ

Bitte aktuelle Laborwerte und relevante Vorbefunde (z. B. Bildgebungs- oder Facharztbefunde) der Anforderung beilegen.

Bei Verdacht auf eine schwerwiegende Organbeteiligung bitte primär stationäre Vorstellung (Rücksprache mit Station B2-2 unter der 09131 / 85-33015 bzw. 85-45491).

- **Zweitmeinung bzw. bekannte rheumatologische Grunderkrankung:**

Diagnose: _____ seit _____

bisher in Behandlung bei: _____

Rheumatherapie: _____

Grund für die Vorstellung (z. B. Zweitmeinung, Umzug, etc.): _____

Bitte aktuelle Laborwerte und rheumatologische Vorbefunde der Anforderung beilegen. Aufgrund des Patientenaufkommens ist bei Zweitmeinung derzeit mit einer Wartezeit von ca. 6 Monaten zu rechnen.

Bei **rheumatologischen Notfällen** bitte **Übermittlung des Erstvorstellungsformulars und direkte Kontaktaufnahme** mit unserer M3 Hochschulambulanz per E-Mail unter dem Betreff „Notfallvorstellung Rheumatologie“. Bitte **immer** mit Angabe einer Telefon- oder Mobilfunknummer, unter der wir Sie zurückrufen können.