

**Per Fax an 04192/90-2389 oder Email an
sekretariat.rheumatologie@klinikumbb.de**

Klinikum Bad Bramstedt
Rheumatologie und Immunologie
Sektion Rheumatologie & entzündliche Systemerkrankungen des UKE
Direktorin: Prof. Dr. med. Ina Kötter
Oskar-Alexander-Straße 26
24576 Bad Bramstedt
Telefon: 04192/902576
Telefax: 04192/902389
E-Mail: sekretariat.rheumatologie@klinikumbb.de

Praxisstempel

Patientendaten:

Nachname: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Versicherung: _____
Adresse: _____
Tel.-Nr. des Patienten: _____
Email des Patienten: _____

Diagnose:

- ☐ Gesicherte Diagnose: _____
☐ Verdachtsdiagnose ☐ Arthritis ☐ Kollagenose ☐ Vaskulitis
☐ _____

Folgende Befunde wurden bisher erhoben (bitte anhängen oder Wert eintragen):

- ☐ Röntgen Thorax ☐ Röntgen Hände/Füße ☐ Szintigraphie ☐ MRT
(bitte schriftlichen Befund mitgeben)
☐ BSG ____ ☐ CRP ____ ☐ CCP-AK (☐ + oder ☐ -) ☐ ANCA
☐ Rheumafaktor (☐ + oder ☐ -) ☐ ANA (☐ + oder ☐ -)
☐ HLA-B 27 ☐ _____ ☐ _____
☐ vorliegende Arztbriefe

Kommentar/Fragestellung:

BITTE AUCH SEITE 2 AUSFÜLLEN!



GAEP Kriterien:

JA – NEIN

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | Immobilisierende Schmerzen |
| ☐ | ☐ | Hohes Fieber |
| ☐ | ☐ | Akute sensorische, motorische, zirkulatorische oder respiratorische Störung, die den Patienten nachdrücklich gefährdet oder behindert |
| ☐ | ☐ | V.a. myokardiale Ischämie |
| ☐ | ☐ | Kritische Ischämie von Extremitäten |
| ☐ | ☐ | Akuter Verlust der Sehfähigkeit |
| ☐ | ☐ | Akuter Verlust der Hörfähigkeit |
| ☐ | ☐ | Überwachungspflichtige Behandlung bei pulmonaler Obstruktion, Diabetes, Nieren- oder Leberfunktionsstörung, schwerem Immundefekt, Bluthochdruck mit Entgleisungsgefahr |

Mit der Weitergabe der oben abgefragten Daten an die Rheumatologie des Klinikums Bad Bramstedt bin ich einverstanden.

Ort, Datum _____ **Unterschrift Patient/in** _____