

	1.3.1	Therapieplanung	WV12
	Dokument	Anmeldung Rheuma-Sprechstunde	

**Anmeldeformular zur Rheuma-Sprechstunde – Liebe Patientin, lieber Patient,
bitte händigen Sie das Formular Ihrem überweisenden Arzt aus.**

Info: Nur vollständig ausgefüllte Formulare werden bearbeitet. Leider können aus Kapazitätsgründen nicht alle Anmeldungen umgehend berücksichtigt werden. Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus, informieren Ihre/n Patient/in und senden es an: **Müllheim Fax +49 (0) 7622 692 49 299**

Patient/in

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Rufnummer

Anamnese und Befunde:

- Notfall weil: _____
 Normaltermin
- Arthralgien
 Arthritis (Schwellungen)
 Kollagenose
 Vaskulitis

Kurze Beschreibung der Beschwerden:

Laborbefunde (zwingend erforderlich):

Leukozyten(µl)	Kreatinin	ANA	
Rheumafaktor	Ferritin	ANCA	
CRP (mg/l)	Hb	HLA-B27	
BSG	Thrombozyten	CCP	

Urinuntersuchung:

Eiweiss: _____ Erythrozyten: _____ Leukozyten: _____

Sonstige Diagnostik:

- MRT
 CT
 Röntgenbefunde
 Sonstige: _____

Weitere Diagnosen: _____

Zuweiser: Praxis: _____ Ärztin/Arzt: _____
Rufnummer: _____ Fax: _____

Hiermit bestätige ich, dass die/der Patient/in mit der Datenweitergabe einverstanden ist und sie/er laut DSGVO über die Datenschutzregelungen hingewiesen wurde.

Ärztin/Arzt:

Erstellt :	M. Wetzel	am: 13.08.2019	Version : 5
Geprüft :	QMB	am: 13.08.2019	gültig ab : 03.02.2021
Freigegeben :	Dr. Bek	am: 13.08.2019	Seite : 1