Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH
Spitalstraße 101 | A-8250 Vorau
Tel: +43 (0)3337 2254 | Fax: DW 60

E-Mail: mkh-vorau@marienkrankenhaus.at
www.marienkrankenhaus.at

Marienkrankenhaus Vorau gGmbH | Spitalstraße 101 | A-8250 Vorau

Fax-Nr.03337/2254-718

Fax-Anmeldung zur elektiven Erstvorstellung in der Rheumaambulanz

Name und Geburtsdatum des Patienten: _____

Telefonnummer des Patienten: _____

1. Ihre Verdachtsdiagnose: _____
2. Besteht ein entzündlicher Gelenkschmerz (Ruheschmerz, Dauerschmerz, Nachtschmerz)?

   O ja O nein

3. Besteht eine Gelenksschwellung? Wenn ja, seit wann?

   O ja, seit _____ O nein

4. Besteht ein entzündlicher Rückenschmerz (Beginn vor dem 40. LJ, schleichender Beginn, Dauer > 3 Monate, Nacht-/ Ruhe-/Dauerschmerz mit Besserung auf Bewegung?

   O ja, seit _____ O nein

5. Besteht der V.a. eine Kollagenose (z.B. Schmetterlingserythem, SH-Ulcera, Raynaudphänomen, digitale Ulcera, etc.)? Wenn ja, welche Symptome sprechen dafür?

   _____

6. Besteht der V.a. eine Vaskulitis? Wenn ja, welche Symptome sprechen dafür?

   _____

7. Weitere Symptome oder Befunde, die auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung hinweisen:

   _____

8. Gibt es eine positive Familienanamnese für rheumatologische Erkrankungen, Psoriasis, CED, Iridozyklitis, etc.? Wenn ja, welche?

   _____

9. Wichtige Laborbefunde: _____

Ihre Kontaktdaten (Fax-, Telefonnummer, Stempel): _____

_____

Unser Terminvorschlag: _____