

elektive Terminvereinbarung per FAX-ANMELDUNG
in der
RHEUMA-Ambulanz der BHB Graz, Standort Eggenberg

FAX: 0316/5989-27075

Bitte berücksichtigen Sie, dass eine Rückantwort bis zu 3 Tage dauern kann. In dringenden Fällen (z.B: V.a. septische Arthritis/ Organgefährdung...) bitten wir um telefonische Kontaktaufnahme mit uns unter 0316/5989-26632.
(Erreichbarkeit zw. 11-12h und 14-15h)

Name und Geburtsdatum Patient/Patientin _____

Telefonnummer Patient/Patientin _____

- 1.) akute Gelenksschwellung/Arthritis (Ruheschmerz, Morgensteifigkeit > 1Std., Besserung auf Kälte) o Ja o Nein
- 2.) entzündlicher Rückenschmerz (Dauer mind. 3 Mon., Alter <40 J, nächtl. Schmerz mit Besserung auf Bewegung, keine Besserung durch Ruhe) o Ja o Nein
- 3.) V.a. Polymyalgia rheumatica (Muskelschmerzen, hohe BSG) o Ja o Nein
- 4.) klinisch/laborchemisch V.a. Kollagenose/Vaskulitis o Ja o Nein
- 5.) War der Patient/die Patientin in den letzten 2 Monaten in einer anderen Rheumaambulanz/Rheumatologie o Ja o Nein

Laborwerte

CRP _____ (bitte mit Normwert angeben)

BSG _____

RF _____ aCCP-AK _____ ANA-Titer _____

Dauer der Beschwerden: seit _____

Verdachtsdiagnose _____

Ihre Fax.-Nummer _____

Ihre Telefonnummer _____

Ordinationsstempel

**Unser Terminvorschlag für ihren Patienten/ihre Patientin
(kann ambulant oder stationär sein)**

Eine Terminvergabe ist nur bei vollständig ausgefülltem Formular möglich