

KOMPETENZZENTRUM FÜR RHEUMATOLOGIE  
Rheumatologische Ambulanz / **Tel.: 03852/2080-7347 Mo bis Fr 8:00 bis 12:00 Uhr**  
Leitung: GOA Dr. René Thonhofer  
Fax: 03852/2080-7091

**Terminvereinbarung per Telefax  
für eine elektive Erstvorstellung in der Rheuma-Ambulanz**

An  
Ordination

FaxNr.: \_\_\_\_\_

**Wir akzeptieren Terminvereinbarung zur Erstvorstellung an unserer Rheuma-Ambulanz durch den zuweisenden Arzt NUR mit diesem Fax-Formular.** Unser Terminvorschlag wird an Sie als ZuweiserIn zurückgefaxt (eine Terminvereinbarung direkt durch PatientInnen ist nicht möglich).

Um PatientInnen entsprechend der Dringlichkeit ihres medizinischen Problems einen Untersuchungstermin in unserer Ambulanz zu ermöglichen, brauchen wir eine möglichst genaue Darstellung der klinischen Symptomatik. Falls Sie eine Organgefährdung vermuten, rufen Sie den Ambulanzoberarzt unter der Nummer: 03852/2080-7347 während unserer Ambulanzzeit für ein ärztliches Konsilgespräch – außerhalb dieser Zeit rufen Sie bitte 03852/2080-7547

Name PatientIn:-/Geb.Datum:

Besteht ein **entzündlicher\*** Gelenkschmerz, Gelenksschwellung, Druckschmerz?

Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_

Welche Gelenke? \_\_\_\_\_

1. Bestehen Bewegungseinschränkungen?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2. Besteht ein **entzündlicher\*** Rückenschmerz? (Dauer mind. 3 Mo., Alter unter 40, Besserung auf Bewegung, Nachtschmerz beim Aufstehen, keine Besserung durch Ruhe)

Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_

3. Bestehen Haut- od. Schleimhautveränderungen? (Raynaudphänomen, digitale Ulcera/SH-Ulcera, Schmetterlingserythem, etc.)

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

4. Gibt es familiäre Vorerkrankungen (Eltern, od. Geschwister) wie z.B. Psoriasis, Uveitis, CED, etc.?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

5. Labor lt. rheumatologischem Standard (bitte nicht älter als 10 Tage) mit folgenden Werten: BB, Diff-BB, BSG, CRP, RF, Harnsäure, Crea, Harnstoff, GGT, GPT, AP, Bili, cK, LDH, Natrium, Kalium, Calcium, TSH, GE, Albumin, Harnchemie- u. Sediment HLA B27 bei entzündlichem Rückenschmerz

6. Röntgen (Mindestanforderung) Hände und Vorfüße bds. ( V.a. RA/PsA )

Mürzzuschlag,