



Anmeldung des Patienten in der Ambulanz-Sprechstunde

Praxis: _____ Fax: _____

Ort: _____ Tel.: _____

Name/Vorname _____

Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr. des Pat.: _____

Anschrift d. Patienten: _____

Krankenversicherung: Kasse privat

Überweisungsgrund: _____

Es liegen vor:

- Erhöhte Entzündungszeichen im Labor **BSG und CRP (bitte Labor immer zufaxen!)**
- Schwellungen/ Überwärmung /Rötung
 - Seit wann? _____
 - Was ist betroffen _____
- Morgensteifigkeit
- Fieber/Kopfschmerzen

Bitte diese Fragen unbedingt beantworten, da sonst keine Terminvergabe möglich ist !

- War Patient bereits in rheumatologischer Behandlung?**
- Ja, wann zuletzt ? _____
- Nein

Zusätzliche Begründung

Unterschrift und Stempel

Falls weitere Befunde vorhanden, bitte an **Fax: 07221/352-439** faxen.

.....

Nach Rücksprache mit dem Arzt Termin am _____
(Termin wird Patient mitgeteilt)