

AOK	LKK	BKK	IKK	VDAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Praxisstempel (Hausarzt)

---

Faxnummer:

Telefon Nr. Patient:

## Fax Anmeldung Früharthritis Sprechstunde

**Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,**

Für akute und klinisch sicher entzündliche Gelenkerkrankungen bieten wir neu und als Versuch eine Früharthritis Sprechstunde an. Wir sind auf Ihre gute Zuweisung angewiesen und bitten darum wirklich nur akute Fälle anzumelden!

Im Rahmen der Früharthritis Sprechstunde erfolgt nach gezielter Anmeldung eine kurze, gezielte, klinische und sonografische rheumatologische Einschätzung mit Empfehlung des weiteren Vorgehens.

**Um dies in entsprechender Kürze zu ermöglichen sollten keine Patienten mit komplexen Krankengeschichten angemeldet werden!**

Des Weiteren sollten uns Laborbefunde von Ihnen vorliegen, welche Sie am besten mit faxen und dem Patienten mitgeben.

Wir benötigen: **Blutbild, Kreatinin, GPT, GGT, AP, CK, CRP, BSG, Rheumafaktor und Anti-CCP-AK**

**Folgende Angaben werden benötigt:**

- Gelenkschmerzen seit weniger als 3-4 Monaten ?       Ja       Nein
- ≥ 2 eindeutig geschwollenes Gelenk (weiche Schwellung)       Ja       Nein
- Morgensteifigkeit der Hände oder Füße > 45 Minuten?       Ja       Nein
  
- BSG: .....mm/h und/oder      CRP: .....mg/dl oder .....mg/l
  
- Rheumafaktor: pos.  neg.       Anti-CCP-Antikörper: pos.  neg.

**Freitext:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rheumatologisch-Immunologische Ambulanz  
 Universitätsklinikum Tübingen; Medizinische Universitätsklinik; Abteilung II

Otfried-Müller-Straße 10; 72076 Tübingen  
 Telefon (07071) 29-84095 // Fax (07071) 29-2763