Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Tübingen

Abteilung Kinderheilkunde 1 mit Poliklinik
Prof. Dr. Johannes Schulte, MHBH
Ärztlicher Direktor
Pädiatrisches Inflammationszentrum/ Rheumatologie/ arcT
Prof.Dr. Jasmin Kümmerle-Deschner
Leiterin
Hoppe-Seyler-Str 1, 72076 Tübingen
Tel: 07071/2983781 Fax: 07071/295489

Fragebogen zur Erstvorstellung bei Verdacht auf eine rheumatische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter

Praxisstempel	**Patientendaten**	
	Vorname	
	Nachname	
	Geburtsdatum	
	Telefonnummer	
Direktwahl: E-Mail :	E-Mailadresse	

☐ **Notfall** (innerhalb von wenigen Tagen): bitte kontaktieren Sie den diensthabenden Facharzt der Kinder Rheumatologie über die Pforte der Kinderklinik: 07071/29-83781

☐ **Regulärer Termin:** meist innerhalb von 3-4 Monaten

1. Bitte skizzieren Sie kurz Ihre Fragestellung:

2. Beginn der Symptomatik:

3. Symptome

Gelenkschmerzen:
nein ☐ ja ☐ Lokalisation:

Schmerzmedikation: antiphlogistische Behandlung/ Physiotherapie
nein ☐ ja ☐ welche:

Gelenkschwellung:
nein ☐ ja ☐ Lokalisation:

Bewegungseinschränkung:
nein ☐ ja ☐ Lokalisation:

Morgensteifigkeit:
nein ☐ ja ☐ Lokalisation:

Fieber:
nein ☐ ja ☐

Episoden/Jahr: Dauer der Episoden: Höhe des Fiebers:

Enthesitis:

nein ☐ ja ☐ Episoden/Jahr:

4. Familienanamnese

Gibt es rheumatische Erkrankungen in der Familie?

nein ☐ ja ☐ welche Form:

Gibt es chronisch entzündliche Darmerkrankungen?

nein ☐ ja ☐ welche :

5. Impfanamnese

Impfstatus nach STIKO vollständig?

nein ☐ ja ☐

Impfunverträglichkeit (welche):

6. Allergien:

nein ☐ ja ☐ welche:

7. Augenerkrankung:

nein ☐ ja ☐ welche:

Untersuchung auf Uveitis erfolgt?

nein ☐ ja ☐ Falls **nein,** Untersuchung umgehend veranlassen!

8. Hauterkrankungen (z.B. Psoriasis)

nein ☐ ja ☐ welche:

9. Haben Sie eine Verdachtsdiagnose, die gesichert oder ausgeschlossen werden sollte?

10. Infekthäufigkeit im letzten Jahr:

Notwendige Abklärung vor Terminvergabe:

☐	Überweisung ans ZSE
☐	Blutbild, Differentialblutbild
☐	CRP, BSG, Na, K, Ca, Ph, Mg, Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure, LDH, CK, GOT, GPT, AP, GGT, Bilirubin, Eiweiß, Lipase
☐	Ferritin
☐	Urinstatus
☐	Stuhl: Calprotectin
☐	Serologische Parameter: Borrelien, Streptokokken, EBV
☐	ANA, Zöliakie
☐	Ggf. schriftlicher Befund der bildgebenden Untersuchung mit Bildern
☐	Ggf. Orthopädiebefunde, Vorbefunde
☐	Augenärztliche Untersuchung: Ausschluss Uveitis

Bitte lassen Sie uns die Anmeldung zusammen mit den notwendigen Untersuchungen zukommen. Bitte beachten Sie, dass wir nur komplett ausgefüllte Anmeldungen entgegennehmen können.

Faxantwort an: 07071/29-5489

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Team des Pädiatrischen Inflammationszentrums

Prof. Dr. med. Jasmin Kümmerle-Deschner

Dr. med. Christiane Reiser

Bemerkungen: