Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Tübingen

Abteilung Kinderheilkunde 1 mit Poliklinik
Prof. Dr. Johannes Schulte, MHBH
Ärztlicher Direktor
Pädiatrisches Inflammationszentrum / Rheumatologie/ arcT
Prof. Jasmin Kümmerle-Deschner
Leiterin
Hoppe-Seyler-Str 1, 72076 Tübingen
Tel: 07071/2983781 Fax: 07071/2925145

Fragebogen zur Erstvorstellung bei Verdacht auf eine autoinflammatorische Erkrankung
Autoinflammation reference center Tübingen

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

Überweisungsschein an: Zentrum seltene Erkrankungen Tübingen

☐ **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

Infekt Häufigkeit im letzten Jahr:
Unmittelbar vorangegangener Infekt:

Fieber:
nein ☐ ja ☐

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

Trigger: Stress, Infekte, Wetterwechsel, Belastung…
nein ☐ ja ☐

Lymphknotenschwellungen:
nein ☐ ja ☐ Lokalisation:

Pharyngitis:
nein ☐ ja ☐ Episoden /Jahr:

Erregernachweis:
nein ☐ ja ☐ welcher:

Abdominelle Beschwerden
nein ☐ ja ☐ Episoden/Jahr:

Erregernachweis: nein ☐ ja ☐ welcher:

Gelenkbeschwerden:
nein ☐ ja ☐ welche:

Nierenbeschwerden:
nein ☐ ja☐

Proteinkontrolle im Urin: pos. ☐ neg. ☐

4. Familienanamnese

Gibt es Fiebersyndrome, Rheuma, CED, Psoriasis in der Familie?

nein ☐ ja ☐ welche:

Besteht eine Konsanguinität/ Blutsverwandtschaft?

nein ☐ ja ☐

Amyloidose / Dialyse in der Familie?

nein ☐ ja ☐

5. Impfanamnese

Impfungen komplett nach STIKO?

nein ☐ ja ☐

Impfunverträglichkeit (welche):

6. Allergien:

nein ☐ ja ☐ welche:

7. Augenerkrankungen:

nein ☐ ja ☐ welche:

Wenn nein, bitte einen Termin vereinbaren!

8. Hörminderung:

nein ☐ ja ☐ Termin beim HNO zum Audiogramm im Hochtonbereich bis 10 Hz

9. Autoimmunkrankheiten: Immundefekt:

nein ☐ ja ☐ welche: nein ☐ ja ☐ welche:

10. Hauterkrankungen (z.B. Urtikaria)

nein ☐ ja ☐ welche:

11. Sonstige Auffälligkeiten in Anamnese?

Notwendige Abklärung vor Terminvergabe:

☐	AIDAI Fieber-/Symptom- Monatstabelle vom Patienten /Eltern ausgefüllt über mind. 2 Monate

Laborkontrolle:

☐	Blutbild, Differentialblutbild
☐	Entzündungsparameter: CRP, Blutsenkung, Serumamyloid A **im Fieberschub** (2.-3. Tag nach Beginn) ohne Anhalt auf einen Infekt und **im fieberfreien** Intervall
☐	Ausschluss Zöiakie
☐	Immunglobuline: IgA, IgG, IgE
☐	Ausschluss Infektionen: Mykoplasmen, Chlamydien, Streptolysin AK, Yersinien, Campylobacter, Borrelien,
☐	Immunpathologie
☐	Urinstatus
☐	Stuhlprobe auf Calprotektin
☐	Genetischer Befund, wenn vorhanden

Diagnostik:

☐	Abdomensonographie rez krampfartigen Bauchschmerzen ohne Anhalt auf Gastroenteritis
☐	Augenärztliche Kontrolle (Uveitis, Papillenödem)
☐	HNO Kontrolle Audiogramm bei v.a. Muckle-Wells Syndrom

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

Faxantwort an: 07071/29-25145 oder
Mail an: autoinflammation@med.uni-tuebingen.de

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Team des Pädiatrischen Inflammationszentrums
Prof. Dr. Jasmin Kümmerle-Deschner

Bemerkungen: