



Facharztzentrum Heidelberg Nord  
Schwerpunktpraxis Rheumatologie  
Dres. I. Gao / M. Meier

Tel.: (06221) 65 106-0  
Fax: (06221) 65 106-11  
Email: info@rheuma-heidelberg.de  
www.rheuma-heidelberg.de

**Früh-Screening-Sprechstunde**

Name Patient: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Stempel überweisende Praxis:

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir bieten Ihnen die Früh-Screening Sprechstunde an für Patienten, welche die unten beschriebenen Leitsymptome aufweisen, die Sie bestätigen müssen. Patienten erhalten vorrangig innerhalb von 2-4 Wochen einen Untersuchungstermin in der Sprechstunde, wenn Sie von der Praxis per FAX mit diesem Formular anmelden

Wir werden dann mit dem Patienten Kontakt aufnehmen.

So wie bisher können Sie uns selbstverständlich auch weiterhin bei Problempatienten direkt in unserer Praxis anrufen.

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. I. Gao/ Dr. M. Meier

**Der Patient/ die Patientin weist folgende Leitsymptome auf:**

**Weiche, gelenkbezogene Schwellung über > 6 Wochen**

**Und mindestens 2** der folgenden Kriterien **(bitte zutreffendes ankreuzen)**

- Ausschließliche Morgen-Steifigkeit von mehr als 30 Minuten über > 6 Wochen
- anti-CCP-Antikörper quantitativ erhöht, **Laborergebnis anti-CCP:** \_\_\_\_\_
- BKS und CRP qualitativ erhöht, **Laborergebnis CRP:** \_\_\_\_\_ **BKS:** \_\_\_\_\_

oder: **gelenkbezogene Schwellung** mit assoziierten Symptomen, wie (mindestens 1):

- Diagnostizierte Psoriasis vulgaris
- Diagnostizierte CED (M.Crohn, Colitis ulcerosa)
- Diagnostizierte Iritis/ Uveitis
- diagnostizierte Urithritis

Oder:  tiefsitzende Rückenschmerzen **nachts mit weckendem Charakter** und **Besserung auf Bewegung, fehlender Besserung auf Ruhe.**

Oder:  Schmerzen und Steifigkeit bei Arm-Abduktion/Elevation **mit erhöhten humoralen Entzündungszeichen** **BKS:** \_\_\_\_\_ **und CRP** \_\_\_\_\_

Oder:  Kopfschmerzen mit **neuem Charakter**, ggf. Gesichtsfeldausfall **und mit erhöhten humoralen Entzündungszeichen (s.o.)** **BKS:** \_\_\_\_\_, **CRP** \_\_\_\_\_

Oder: **mindestens 2** der folgenden Kriterien (bitte zutreffendes ankreuzen)

- Photosensitive Dermatitis, ggf. mit Schleimhaut-Aphten
- Alopezia areata
- Pleuritis
- Schmerzlose Schwäche mit deutlich erhöhter Creatininkinase, **CK:** .....
- 3-phasiges Raynaud-Syndrom