

Abteilung für Innere Medizin
Leitung: Prim.^a Dr.ⁱⁿ Mimoza Shema-Kastrati

Zuweisung: Rheuma

Daten Patient*in: Name: _____ Geburtsdatum: _____ SV-Nr.: _____ Telefonnr.: _____	Zuweiser*in Name & Adresse: _____ _____ Telefon: _____
Grund der Zuweisung:	☐ Schmerzen (z.B. Anzahl betroffener Gelenke) ☐ Schmerzen in der Wirbelsäule ☐ Betroffene Fingergelenke
Fragestellung (konkrete Beschwerden oder laborchemische Auffälligkeiten):	Begründung: ☐ entzündlicher Gelenkschmerz ☐ Morgensteifigkeit min. 30 Minuten ☐ Nachschmerzen ☐ Psoriasis
Anmerkung:	• Alle relevanten Befunde zum Termin mitbringen • Aktuelles Labor mitbringen! 1-2 Wochen vor der Untersuchung: Blutbild, Leber, Niere, Elektrolyte, CRP + Blutsenkung, ANA, Eisenstatus, Rheumafaktor CCP, Harnstatus + UACR, ANCA, C3, C4, CK
Bei akuten unklaren Fiebersyndromen oder V. a. Vaskulitis (positive ANCA's, Petechien, Sehstörungen, massive Proteinurie) tel. Rücksprache mit unserer Ambulanz (05 7979 31222)	
Terminwunsch: ☐ Dienstag ☐ Donnerstag	
Termin in der Internen Ambulanz ist am:	_____