

Name, Vorname des Patienten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertrauensarzt-Nr.	VK oültia bis	Datum

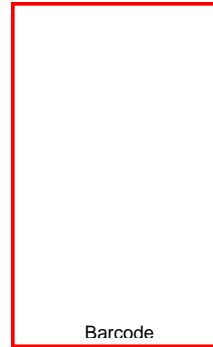
(Adressfeld entspricht U-Scheinformat. Ausfüllen mit Drucker möglich.)



Abnahmezeitpunkt:

Datum: _____ Uhrzeit: _____

weiblich männlich



Barcode



Arztstempel/Unterschrift

Rheumatologischer Anamnesebogen

Diagnostische Fragestellung

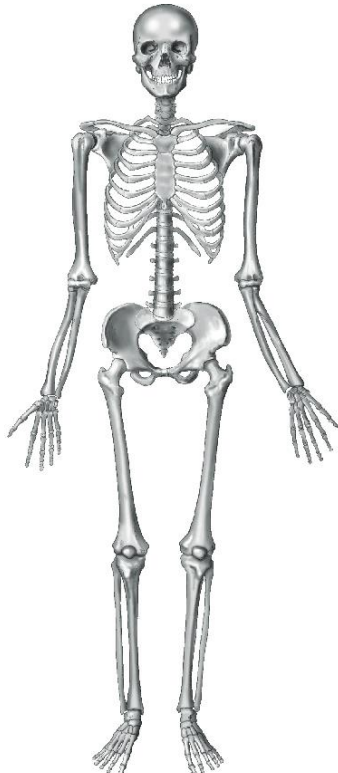
Gelenksymptome

Rötung Schwellung Wärme Schmerz

Anlaufschmerz, kurz Morgenschmerz, lang

Lokalisation:

bitte markieren



Anamnese/Symptome

- Schmetterlingserythem / Photosensibilität** /
(Lupus erythematoses)
- Raynaud-Syndrom**
(Sklerodermie, CREST, Lupus erythematoses)
- Orale Ulcera/Aphthen**
(Lupus erythematoses, M. Behcet)
- Trockene/r Haut / Augen / Mund** / /
(Sicca-Syndrom, Sjögren-Syndrom)
- Haarausfall**
(Lupus erythematoses)
- Rotes Auge**
(Lupus erythematoses, M. Reiter, M. Wegener)
- Borkenabgang / Nasenbluten / Sattelnase** / /
(Wegener-Granulomatose)
- Asthma / Lungen-Rundschatten** /
(Churg-Strauss-Syndrom, M. Wegener, Sarkoidose)
- Hodenschmerzen / Hepatitis B-Infektion** /
(Panarteritis nodosa)
- verkürztes Zungenband / Schluckstörungen** /
(Sklerodermie, Polymyositis)
- Muskelschwäche / Muskelschmerzen** /
(Polymyositis, Polymyalgia rheumatica)
- enteraler / urogenitaler Infekt** /
(Reaktive Arthritis)
Wann? vor _____
- Zeckenbiss / Erythema migrans** /
(Borreliose/Lyme-Erkrankung)
Wann? vor _____
- tief sitzende nächtliche Rückenschmerzen**
(Spondylitis ankylopoetica, M. Bechterew, M. Reiter)
- Schuppenflechte/Nagelveränderungen**
Erythema nodosum
(Löfgren-Syndrom, M. Behcet)