

# Anmeldefax Rheumatologie

Rheumanetz Berlin-Brandenburg



Rheuma-Praxis	Anschrift	FAX-Nummer
Martin <b>Bohl-Bühler</b>	Friedrich-Ebert-Str. 35, 14469 Potsdam	<input type="checkbox"/> <b>0331 - 2434 28139</b>
PD Dr. Jan <b>Brandt-Jürgens</b>	Bundesallee 104/105, 12161 Berlin-Steglitz	<input type="checkbox"/> <b>030 - 859 933 89</b>
Dr. Kirsten <b>Karberg</b>	Schloßstraße 110, 12163 Berlin-Steglitz	<input type="checkbox"/> <b>030 - 793 5480</b>
Karsten <b>Wolbart</b>	Greifswalder Str. 137/138, 10409 Berlin-Prenzlauer Berg	<input type="checkbox"/> <b>030 - 804 953 21</b>
Dr. Silke <b>Zinke</b>	Hauptstr. 9, 13055 Berlin-Lichtenberg/Hohenschönhausen	<input type="checkbox"/> <b>030 - 986 952 32</b>

Patientendaten	bitte deutlich schreiben
<u>sehr wichtig:</u> <b>Name und Vorname</b> <b>Telefon</b>	

zuweisender Arzt
<b>Name / Adresse</b> <b>Telefon</b> (Arztstempel)

➔ <b>Schätzen Sie die Vorstellung als sehr dringlich ein?</b>	<b>ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein</b> <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	---

➔ <b>Abklärung Arthritis</b>	• Geschwollene Gelenke	<b>ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein</b> <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------	---------------------------------------	---

➔ <b>Abklärung Spondyloarthritis</b> (Morbus Bechterew)	• Chronischer Rückenschmerz mit Beginn vor dem 45. Lj.	<b>ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein</b> <input type="checkbox"/>
	• HLA-B27 positiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➔ <b>Abklärung andere Verdachtsdiagnose / anderer Vorstellungsgrund</b>
---

• <b>Symptombdauer:</b>
• <b>Alter des Patienten:</b>
• <b>CRP / BSG:</b>
• <b>Ergänzungen:</b>