

Notfall-Anmeldung

Rheumatologie

endokrinologikum Frankfurt

zurück an Fax-Nummer: (0 69) 69 59 79 24 29

Alle Befunde inkl. Laborbefund bitte in Kopie beifügen!!

Patientenname:		Krankenkasse:	
Geburtsdatum Patient:		Telefon-Nummer des Patienten (tagsüber):	
Zuweisender Arzt/Praxis:		Telefon-Nummer Praxis, ggf. Erreichbarkeit des Arztes	
Verdachtsdiagnose und Symptome:			
Beginn der Beschwerden:			
Geschwollene Gelenke	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
BSG erhöht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Wert: mm n.W. /1 Std.
CRP erhöht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Wert: mg/l
Psoriasis bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Bildgebende Verfahren erfolgt? (Rö, MRT, CT, Szinti)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Patient/in im Endokrinologikum bereits bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Ärztliche Fallbesprechung erwünscht per Tel.?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Rückantwort (wird von Rheumatologie ausgefüllt!):

- Ein Termin wurde vereinbart für den
- Anhand der von Ihnen gemachten Angaben ist eine rheumatologische Grunderkrankung unwahrscheinlich, wir empfehlen eine primär hausärztliche/orthopädische Behandlung.
- stationäre rheumatologische Behandlung empfohlen.
-