

Anlage 1. (vom zuweisenden Arzt auszufüllen)

Anmeldung eines ambulanten Patienten

War der Pat. schon bei einem Rheumatologen? (Vorgehen bei Zweitmeinung s.o.)

Nein Ja

Wann?:

Wo?:

Adresse des Zuweisers

Name:

.....

Anschrift:

.....

.....

Telefon/Faxnummer/E-Mail:

.....

.....

.....

Name, Vorname des Patienten:

Geb:

Anschrift:

.....

Telefonkontakt:

E-Mail:

Versicherungsstatus: GKV PKV

Aktuelle Beschwerden:

.....

.....

.....

Verdachtsdiagnose:

.....

Zeitdauer der Beschwerden

< 2 Monate

2 - 4 Monate

> 4 Monate

BSG:

CRP mg/dl:

Leukozyten:

Hämoglobin g/dl:
Thrombozyten/nl:
Unklares Fieber:
Muskelschmerz mit Kopfschmerz:
Muskelschmerz ohne Kopfschmerz:
Gelenkschwellungen:
Wichtige Informationen/Befunde:
.....
.....
.....

Wir bitten Sie um Zusendung der Anmeldung per Fax (0611-433779) oder Mail (hsk-rheumaambulanz@helios-gesundheit.de)