

Anmeldebogen Rheumatologie AK Altona

Daten Patient/in (Name, Vorname,
Geburtsdatum, Telefonnummer):

Daten einweisende/r Arzt/Ärztin
(inkl. Rückrufnummer/Durchwahl, Fax oder E-Mail):

Wunsch nach: stationärem Termin O (mit Einweisung)
 ambulantem Termin O (mit Überweisung nach §116b)

Welche Symptome sollen abgeklärt werden?

Seit wann bestehen diese Symptome?

Liegt bereits eine rheumatologische Diagnose vor? Welche?

Bitte eintragen: CRP, BSG und ggf. Rheumafaktor, CCP-Ak, ANA, HLA B27

Bitte das ausgefüllte Formular und Vorbefunde (insbesondere von bildgebenden Untersuchungen) per Fax (040 181881 4800) oder Mail (rheumatologie.altona@asklepios.com) übermitteln.

Im Falle eines Termins alle Vorbefunde (egal, ob vorher übermittelt) dem Patienten mitgeben!! Bei bildgebenden Verfahren bitte Befund und Bild.