

Anmeldefax Rheumatologie

Rheumanetz Berlin-Brandenburg



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

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

zuweisender Arzt
Name / Adresse Telefon (Arztstempel)

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

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

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

➔ Abklärung andere Verdachtsdiagnose / anderer Vorstellungsgrund

• Symptombdauer:
• Alter des Patienten:
• CRP / BSG:
• Ergänzungen: