

# Anmeldeformular für einen Termin in der §116 b SGBV – Sprechstunde im Rheumakrankenhaus der Acura Kliniken Bad Kreuznach

Rheumakrankenhaus der Acura Kliniken Rheinland-Pfalz  
 §116 b- Ambulanz / Frau Schmitz  
 Tel: 0671 – 932266 (Mo-Fr. 11.00 – 12.00) / FAX 0671 – 932289

Zu- und Vorname des Pat. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Tagsüber tel. zu erreichen unter Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**Kriterien für einen Termin in der §116b –Sprechstunde** ( schwere Verlaufsformen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen unter Basistherapie)  
 Bestehende bzw. bereits vordiagnostizierte entzündlich-rheumatische Erkrankung bzw. dringender Verdachtsfall auf eine solche Erkrankung:  
**bitte zutreffendes ankreuzen bzw. angeben**

Bei **gesicherter Rheumatoider Arthritis**

Bei V.a. Rheumatoide Arthritis / V.a. Psoriasisarthritis

<input type="checkbox"/>	2 oder mehr geschwollene Gelenke	seit wann	
<input type="checkbox"/>	Morgensteifigkeit	Dauer /min	
<input type="checkbox"/>	Daktylitis		
<input type="checkbox"/>	Enthesitis		
<input type="checkbox"/>	Psoriasis		

Bei **gesicherter Sp.a**

V.a. Spondyloarthritis /Morbus Bechterew

<input type="checkbox"/>	Tiefer Rückenschmerz > 3Monate	<input type="checkbox"/>	frühmorgendlich weckend
<input type="checkbox"/>	Morgensteife >30 min	<input type="checkbox"/>	Besserung bei Bewegung
<input type="checkbox"/>	Alter <45 Jahre ?	<input type="checkbox"/>	HLA-B27 positiv

**In jedem Fall angeben:**

<input type="checkbox"/>	Erhöhte BSG?	Wert	mm/h
<input type="checkbox"/>	Erhöhtes CRP?	Wert	mg/dl

Bei **gesicherter Kollagenose /Vaskulitis/SLE**

**V.a. eine solche Erkrankung:**

<input type="checkbox"/>	Raynaud-Symptomatik		
<input type="checkbox"/>	Sicca-Symptomatik		
<input type="checkbox"/>	ANA-Erhöhung?		
<input type="checkbox"/>	Sjögren-Syndrom		

Datum \_\_\_\_\_

Überweisender Arzt \_\_\_\_\_

z.B. Stempel mit Tel.-- und Fax-Nr.