

Universitätsklinikum Graz
Klinische Abteilung f. Rheumatologie und Immunologie
Universitätsklinik für Innere Medizin, LKH
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

FAX: 0316/385-16853

**Terminvereinbarung per Telefax
Für eine elektive Erstvorstellung in der Rheuma-Ambulanz**

Sehr geehrte zuweisende Kolleginnen und Kollegen!

Wir akzeptieren Neuanmeldungen durch den zuweisenden Arzt per Telefax. Unser Terminvorschlag wird an Sie als ZuweiserIn zurückgefaxt. Um Patientinnen und Patienten entsprechend der Dringlichkeit ihres medizinischen Problems einen Untersuchungstermin in unserer Ambulanz zu ermöglichen, brauchen wir eine möglichst genaue Darstellung der klinischen Symptomatik. Falls Sie eine Organgefährdung vermuten rufen Sie (nur in dringenden Fällen) den Ambulanzoberarzt unter der Nummer: **0650/540 2000** für ein ärztliches Konsilgespräch.

Name und Geb. Datum des Patienten: _____

1) Besteht entzündlicher* Gelenkschmerz, Gelenksschwellung, Druckschmerz (Vd. A. Arthritis?)
Bisherige Dauer der Arthritis? _____ Ja Nein

2) Besteht ein **entzündlicher* Rückenschmerz** (Dauer mind. 3 Mo., Alter unter 40, Besserung auf Bewegung, Nachtschmerz beim Aufstehen, keine Besserung durch Ruhe) Ja Nein

3) Besteht der Verdacht auf eine **Kollagenose**? Ja Nein
Symptome/Befunde: _____

4) Besteht der Verdacht auf eine **Vaskulitis**? Ja Nein
Symptome/Befunde: _____

5) Weitere Symptome, die auf eine entzündliche rheumatische Erkrankung hindeuten: _____

Ihre Verdachtsdiagnose: _____

Dringlichkeit des Termines:

Akut (Tage):

Mittelfristig (Wochen):

Langfristig:

Ihre FAX-Nummer: _____

Ihre Telefonnummer (Stempel): _____

Unser Terminvorschlag: _____

***Entzündlich:** Nachtschmerz, Dauerschmerz, Ruheschmerz, Besserung auf Kälte, Morgensteifigkeit über 1 Stunde