

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Klinik für Innere Medizin I
Rheumatologie
Universitätsklinikum des Saarlandes
Gebäude 41/IMED, D-66421 Homburg

Kommissarische Leitung
OA Dr. med. Jörg Bittenbring

Ärztliche Mitarbeiter
Hanin Matar
Assistenzärztin der Klinik

Sekretariat
Telefon 0 68 41 / 16 – 15364 Frau Bach
0 68 41 / 16 – 15347 Frau Oseledec

Fax 0 68 41 / 16 – 15371

Web www.uks.eu

Verdachtsdiagnose (in jedem Fall auszufüllen):

Adresse/Stempel
überweisender Arzt

Befunde:

Arthritis (mit Gelenkschwellungen): Ja, Anzahl ____ Nein
seit wie vielen _____ Wochen

Morgensteifigkeit > 30 Minuten: Ja, Dauer ____ Nein

Bekannte Psoriasis (Schuppenflechte): Ja Nein

Nächtlicher Rückenschmerz: Ja Nein

Laborwerte:

CRP (Wert): ____ oder BSG (Wert): ____

ANA-Titer: ____

Rheumafaktor (Wert): ____

Anti-CCP (Wert): ____

HLA B27 (Wert): ____ positiv negativ

Waren Sie bereits bei einem Rheumatologen? Ja Nein

Röntgen/MRT bestimmter Gelenke vorliegend? Ja Nein

Externe Befunde in Kopie mit gesendet Ja Nein