



Anmeldeformular **Zur Abklärung Rheumatischer Erkrankungen**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen besteht der Verdacht auf eine rheumatische Erkrankung.

Gerne wollen wir Ihnen weiterhelfen!

Wir sind eine hausärztliche Praxis mit Anbindung an die Rheumatologie in Bad Kreuznach.

Um Abwägen zu können, ob eine Vorstellung in unser Praxis für Sie zielführend ist, benötigen wir von Ihnen folgende Angaben:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Telefon	
Email	

Klinische Angaben: (bitte möglichst konkrete Schilderung der klinischen Beschwerden, des Beschwerdebegins und der bisherigen Therapie)

--

Laborwerte (bitte bei Ihrem Hausarzt bestimmen lassen):

CRP (mit Einheit bzw. Normbereich)	
CCP-AK	
Rheumafaktor	
ANA-Titer	

Senden Sie bitte dieses Formular fertig ausgefüllt per Email an:

gmpgebhardshain@docpost.de oder an folgende FAX-Nr: 02747 – 8724.

Wir melden uns nach entsprechender
Prüfung bei Ihnen.
Ihr Praxisteam der
Gebhardshainer Gemeinschaftspraxis

Stempel/ Unterschrift Hausarzt