



Anmeldung Psoriasis Rheumatologie/Dermatologe

Aufkleber

Patientenname

Geburtsdatum

Datum:

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dieses Formular dient der zeitnahen Terminvergabe für Patienten mit Verdacht einer Psoriasis oder Psoriasis Arthritis. Damit der Ausschluss einer Psoriasis oder Psoriasis Arthritis ohne zeitliche Verzögerung transsektoral erfolgen kann.

Zur Anmeldung von Patienten in der Universitätshautklinik senden Sie das ausgefüllte Faxformular bitte faxen an die 0201-723 5405.

Folgende Voruntersuchungen/ Symptome/ Diagnosen sind bereits erfolgt:

Psoriasis vulgaris	Psoriasis pustulosa	sonstige Psoriasis: _____
Psoriasis Arthritis		
Entzündlicher Gelenkschmerz		Enthesitis mit Morgensteifigkeit
Daktylitis		
Rheumafaktor und CCP-Antikörper negativ		
CASPER Kriterien		
Gepard Fragebogen mit V.a. Psoriasis vulgaris		
Röntgenaufnahmen der betroffenen Gelenke		

Grund für Vorstellung:

rheumatologische Grunderkrankung
 Erythemasquamöse Hautveränderung an den Prädilektionsstellen
 neu aufgetretene Hautveränderung unter rheumatologischer Therapie
 Hautveränderung mit Verdacht auf rheumatologischer Grunderkrankung
 Serostatus negativ bzw. undifferenziert

ED:

Fam. Anamnese:	pos	neg	
Risikofaktoren:	DM	art. Hypertonie	Dyslipo
	kardial	Alkohol	Rauchen
Vorerkrankungen:	Tumoren	Lebererkrankung	Niereninsuffizienz
	Hepatitis	Herzinsuffizienz, wenn ja NYHA Stadium _____	
	HIV	Sonstige: _____	

Praxisdaten	<i>Praxisstempel</i>	
--------------------	----------------------	--