

**Fax-Nr. 02102-5533766** faxen.

**Anmeldung für die rheumatologische Sprechstunde im Rheumazentrum Ratingen**

Name der/des Pat.: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Adresse der/des Pat.: \_\_\_\_\_

Telefonnummer der/des Pat.: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

um Patienten mit dringlichem Behandlungsbedarf unzumutbar lange Wartezeiten zu ersparen, bitten wir Sie um eine Einschätzung der Dringlichkeit. Halten Sie bei dem Patienten einen

**Notfalltermin** (in der Regel 1-7 Tage, z.B. bei Patienten mit dringendem V.a. Riesenzellarteriitis, schweren Therapienebenwirkungen, ausgeprägten Arthritiden etc.)

**Grund/Verdachtsdiagnose:** \_\_\_\_\_

**Termin in der Früharthritissprechstunde** (in der Regel 2-3 Wochen, bei Patienten mit entzündlichen Gelenkschwellungen und Nachweis von RF/CCP-AK und/oder erhöhte Entzündungswerte) **BITTE LABORWERTE IMMER MITFAXEN!!!**

**regulären Termin** (in der Regel 8-12 Wochen)

für erforderlich.

**Praxis-Stempel**

Wie soll der Termin mitgeteilt werden:

**Faxantwort an die Absender-Nummer:**

Datum:

Uhrzeit:

**(Teilen Sie bitte den Patienten mit, dass diese den Termin im Falle einer Verhinderung mindestens 48 Stunden vorher absagen müssen. Andernfalls wird dem Patienten eine Ausfallsgebühr in Rechnung gestellt.)**

**Direkt der Patientin / dem Patienten** (Telefonnummer muss oben eingetragen sein)