

Klinik für Rheumatologie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Johannes Strunk
Ltd. Oberarzt: Dr. med. M.-L. Werthmann

MVZ Porzer Rheumazentrum

Ärztliche Leitung: A. Schultz-Hertel

ASV-Ambulanz

Oberarzt: Dr. med. D. Scheicht

Erst - Anmeldung eines Patienten

ambulant (MVZ, Ermächtigung, privat) **ASV** (Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung) **stationär**

Name des Pat.: _____ Geb.Dat.: _____

Tel.- Nr. des Pat.: _____ Vers.: _____

Zuweiser - Praxis:

Für die Terminierung werden folgende Angaben **obligat** benötigt:

1. Diagnose: _____

Verdacht

rheumatologisch gesichert

2. Wie hoch sind: BSG _____ Datum: _____

 CRP _____ Datum: _____

3. Wurden bereits immunologische Parameter wie z.B. ANA, Rheumafaktor, anti-CCP Antikörper, ANCA oder andere bestimmt? – Wenn ja, - geben Sie diese bitte an:

4. **Vorbefunde bitte zur Untersuchung mitgeben oder vorab mit dieser Anmeldung faxen**

Fax an: 02203 – 566 1347

Wir werden mit dem Patienten über die oben angegebene Telefonnummer einen Termin vereinbaren