

## Formblatt B

Praxisstempel

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein

Campus Lübeck  
Klinik für Rheumatologie  
Direktorin: Prof. Dr. med. Gabriela Riemekasten

**Anmeldung neuer Patienten  
unter Fax: 0451 500 45204**

### Anmeldung zur Biologikatherapie (Indikationsstellung und Umstellung)

**Patientendaten:** Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Versicherung: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. des Patienten zur Terminvereinbarung: \_\_\_\_\_

**Diagnose:**  Rheumatoide Arthritis  Spondyloarthritis  Vaskulitis  andere

**Jahr der erste Symptome/Erstdiagnose:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Röntgen:**  Erosionen/Ankylosen vorhanden  keine Röntgenzeichen

**Andere Bildgebung:** Erosionen, Entzündungen vorhanden  aktuell  bei Diagnosestellung

**Laborwerte:**  RF positiv  anti-CCP-Ak positiv  HLA B27 positiv  ANCA positiv

**Bisherige Basistherapie (ggf. gesonderte Aufstellung, unbedingt erforderlich)**

Präparat	Dauer der Einnahme	Grund des Absetzens

**Biologikatherapie erwünscht**  im UKSH-Lübeck  in der eigenen Praxis  
**Aufklärung erwünscht**  im UKSH-Lübeck  in der eigenen Praxis

**Nachweis einer aktiven Erkrankung:**

DAS 28:  >3,5  >4  > 5 bei rheumatoider Arthritis oder

**Anzahl der druckschmerzhaften Gelenke:** \_\_\_\_\_ **Anzahl der geschwollenen Gelenke:** \_\_\_\_\_

**VAS rheumatische Symptome in einer Skala von 1-10:** \_\_\_\_\_

Aktuelle BSG/h: \_\_\_\_\_ Aktuelles CRP (bei Normwert < 5 mg/l): \_\_\_\_\_

Funktionsdefizit:  vorhanden  Krankschreibung aktuell  im Arbeitsprozess  Rentenantrag/Rente

**Vor Einleitung der Biologikatherapie notwendige und vorhandene Untersuchungen**

Quantiferontest negativ  Hepatitis B/C Serologie negativ  unauffälliges Röntgen-Thorax

Impfschutz gegen  Tetanus  Grippe  Pneumokokken  Hepatitis

Begleiterkrankungen, welche die Selektion des Biologikums beeinflussen:  Niereninsuffizienz

Herzinsuffizienz NYHA III/IV  Divertikulitis  Tbc  Diabetes  Hypogammaglobulinämie

rezidivierende Infekte  Allergische Reaktion auf Biologikum/Antikörpertherapie

**Termin am** \_\_\_\_\_ **um** \_\_\_\_\_ **Uhr**