



Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

Sie wünschen einen Termin in der ASV-Rheumasprechstunde (ambulante spezialärztliche Versorgung) **des Sana Klinikums Offenbach?**

Dazu gehen Sie bitte wie folgt vor:

1. Bitte füllen Sie das Formular aus (Faxseitenzahl bitte nicht vergessen!).
2. Stellen Sie Ihre aktuellen Vorbefunde als Kopie zusammen, z. B. Laborergebnisse, Facharztbefunde etc.
3. Bitte senden Sie das ausgefüllte Faxformular und die dazugehörigen Unterlagen an unten stehende Anschrift per Fax, Post oder durch persönliche Übergabe an der Leitstelle 2 (Klinikgebäude, Aufgang C, Ebene 1) zu.

Nach Eingang der Unterlagen (nur als Kopie!) wird überprüft, ob Sie die gesetzlichen Kriterien für eine Behandlung in unserer rheumatologischen Spezialambulanz erfüllen.

Wenn die Kriterien passen und eine Terminvergabe möglich ist, werden Sie innerhalb von wenigen Tagen telefonisch zwecks Terminvergabe kontaktiert.

Falls innerhalb von 14 Tagen keine Kontaktaufnahme von unserer Seite erfolgt, so erfüllen Sie die Kriterien für eine Aufnahme in dieser Ambulanz **NICHT** und können sich mit der Bitte um Terminvergabe an einen niedergelassenen Rheumatologen wenden. Ihre Unterlagen werden entsprechend vernichtet.

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum: Tel:

Straße, Hausnr.:

PLZ und Wohnort:

Krankenkasse:

Benötigte Laborwerte: Diff., CRP, CCP-AK, BSG, RF, und evtl. ANA's

Kurze Beschreibung der Beschwerden:

Vorbehandlungen, bitte fügen Sie ggf. vorhandene Vorbefunde und frühere Arztbriefe bei:

Eingenommene Medikamente:



Wir bitten um einen Termin in der ASV-Ambulanz nach § 116 b für den/die Patient:in:

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum: Tel:

Krankenkasse:

**Kriterien für die Zuweisung von Patienten in der ASV-Rheumasprechstunde
(ambulante spezialärztliche Versorgung)**

(ein Kriterium muss erfüllt sein)

1. Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen (z.B. rheumatoide Arthritis, Spondylarthritis, M. Bechterew) mit schwerem, kompliziertem Verlauf, Organmanifestationen oder Nicht-Ansprechen auf eine Basistherapie und damit Indikation für eine Biologictherapie:
Ja **Nein**
2. Gesicherte Vaskulitis (z.B. allergische Vaskulitis, Purpura Schönlein Hennoch, ANCAassoziierte Vaskulitiden, Kryoglobulinämien)
Ja **Nein**
3. Gesicherte Kollagenose (z.B. systemischer Lupus erythematoses, Sjögren-Syndrom, Polymyositis, Mischkollagenose, Sklerodermie, Sarkoidose)
Ja **Nein**

Befunde liegen bei, insgesamt _____ Seiten.

Bitte **Vorstellung mit Überweisung, Versicherungskarte** und ggf. **Vorbefunden**.

Praxisstempel