

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Screeningbogen für Hausärzte zur Früherkennung einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Frühdiagnostik | <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis |
| <input type="checkbox"/> Schubdiagnostik | <input type="checkbox"/> Polymyalgia rheumatica |
| | <input type="checkbox"/> Riesenzellenarteriitis |
| | <input type="checkbox"/> Spondylitis ankylosans (M. Bechterew) |
| | <input type="checkbox"/> Arthritis psoriatica |
| | <input type="checkbox"/> Kollagenosen |

Screeningbogen für Hausärzte für eine strukturiert erhobene Verdachtsdiagnose

Beginn der Beschwerden vor: < 12 Wochen 3 – 6 Monaten

Verdachtsdiagnosen

Rheumatoide Arthritis/Polymyalgia rheumatica/ Riesenzellenarteriitis*

- mehr als zwei weichgeschwollene Gelenke
- Morgensteifigkeit der Gelenke > 30 min
- Kompressionsschmerz der Fingergrundgelenke
der Zehengrundgelenke
- symmetrischer Gelenkbefall

- BSG > 28 mm/h
- CRP > 0,5 mg/dl -** oder > 5 mg/l -**
- IgMRheumafaktor erhöht

Arthritis psoriatica

- weiche Gelenkschwellungen, auch asymmetrischer
Gelenkbefall
- Morgensteifigkeit > 30 min
- Haut- oder Nagelpsoriasis
- Daktylitis
- Psoriasis in der Familienanamnese

- BSG > 28 mm/h
- CRP > 0,5 mg/dl -** oder > 5 mg/l -**

Spondylitis ankylosans

- nächtlicher Rückenschmerz (in der 2. Nachthälfte)
- Besserung durch Bewegung (nicht durch Ruhe)
- Morgensteifigkeit > 30 min
- Sehnenansatzentzündungen (z. B. Ferse)
- Uveitis
- positive Familienanamnese

- HLA-B27(soweit bereits vorhanden)
- positiv negativ
- BSG > 28 mm/h
- CRP > 0,5 mg/dl -** oder > 5 mg/l -**

Kollagenosen

- weiche Gelenkschwellung
- Leukopenie, Thrombozytopenie
- Fieber unklarer Genese
- Sicca Syndrom

- bei Verdacht auf Kollagenosen:**
- ANA (quantitativ): ab Titer 1 : 320 positiv
- Doppelstrang DNS-AK positiv

Als Anlage sind die entsprechenden Unterlagen lt. Vertrag beigefügt (relevante Vorbefunde, Vorerkrankungen, vollständiger Medikamentenplan).

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Ich nehme am Vertrag RheumaAktiv Sachsen der AOK PLUS und der KVS teil.

ja nein

Unterschrift des Arztes

Stempel Arzt

* für die zeitnahe Terminvergabe - bei Rheumatoider Arthritis, Polymyalgia rheumatica und Riesenzellenarteriitis **innerhalb von zwei Wochen** - aufgrund des Verdachts einer frühen Form einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung (Beginn der Beschwerden vor < 6 Monaten) bei einem teilnehmenden RHEUMATOLOGEN

** exakter Laborwert