

**Anmeldung Psoriasis Rheumatologie/Dermatologie**

Aufkleber

Patientenname

Geburtsdatum

Datum :

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

dieses Formular dient der zeitnahen Terminvergabe für Patienten mit Verdacht einer Psoriasis oder Psoriasis Arthritis. Damit der Ausschluss einer Psoriasis oder Psoriasis Arthritis ohne zeitliche Verzögerung transsektoral erfolgen kann.

**Zur Anmeldung von Patienten in der Universitätshautklinik senden Sie das ausgefüllte Faxformular bitte faxen an die 0201-723 5405.**

**Folgende Voruntersuchungen/ Symptome/ Diagnosen sind bereits erfolgt:**

- Psoriasis vulgaris     Psoriasis pustulosa     sonstige Psoriasis: \_\_\_\_\_
- Psoriasis Arthritis
- Entzündlicher Gelenkschmerz     Enthesitis mit Morgensteifigkeit
- Daktylitis
- Rheumafaktor und CCP-Antikörper negativ
- CASPER Kriterien
- Gepard Fragebogen mit V.a. Psoriasis vulgaris
- Röntgenaufnahmen der betroffenen Gelenke

**Grund für Vorstellung:**

- rheumatologische Grunderkrankung
- Erythemasquamöse Hautveränderung an den Prädilektionsstellen
- neu aufgetretene Hautveränderung unter rheumatologischer Therapie
- Hautveränderung mit Verdacht auf rheumatologischer Grunderkrankung
- Serostatus negativ bzw. undifferenziert

**ED:**

- Fam. Anamnese:     pos     neg
- Risikofaktoren:     DM     art. Hypertonie     Dyslipid  
                           kardial     Alkohol     Rauchen
- Vorerkrankungen:     Tumoren     Lebererkrankung     Niereninsuffizienz  
                           Hepatitis     Herzinsuffizienz, wenn ja NYHA Stadium \_\_\_\_\_  
                           HIV     Sonstige: \_\_\_\_\_

**Praxisdaten***Praxisstempel*