

## Patientenanmeldung

Bitte füllen Sie die Formulare vollständig aus, damit wir Ihren Patienten schnellstmöglichst einen Termin anbieten können. Danke!

### Patientendaten:

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Versicherung: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (Patient): \_\_\_\_\_

### Kurzbeschreibung klinische Symptome:

---

---

---

---

---

---

### Laborparameter:

BSG: \_\_\_\_\_ Rheumafaktor: \_\_\_\_\_ ANA (nur bei ernsthaftem  
**Kollagenoseverdacht** erforderlich):

CRP: \_\_\_\_\_ CCP-Ak: \_\_\_\_\_

### Dringlichkeit:

- Nicht dringlich
- Zeitnaher Termin erforderlich, Grund: \_\_\_\_\_
- Hausarztvermittlungsfall

Praxisstempel