



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege - Wir erbitten folgende Informationen zu Ihrem Patienten, um einen gezielten und vorbereiteten Termin zur **Abklärung einer rheumatischen Erkrankung** vereinbaren zu können.

Klinik für Kinderheilkunde III  
Pädiatrische Rheumatologie

Leitung: PD Dr. D. Holzinger  
Dr. C. Müntjes

<b>Name:</b>	<b>Kinderarzt/-ärztin</b>
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Telefonnummer der Eltern:</b>	
	<b>Direkte Durchwahl:</b>

### Leitsymptom

- Schwellung
- Schmerzen
- Bewegungseinschränkung
- auffälliger Laborwert, welcher:

### Weitere Informationen:

### Dauer der Beschwerden

- < 6 Wochen
- 3 Monate
- 1 Jahr

### Vorbereitung

Wir bitten um Durchführung folgender Laboruntersuchungen:

### **BB mit Diff, CRP, CK, BSG, Borrelien-Serologie, ANA, Rheumafaktor**

Bei wiederkehrenden Symptomen bitten wir um Vorstellung mit Symptomkalender. Eine Vorlage hierfür finden Sie auf unserer Homepage.

Bitte alle Befunde und Arztbriefe in Kopie faxen oder mailen **FAX: 0201-723-5662**

**e-mail:** Kinderrheumatologie@uk-essen.de

### Lokalisation

- Gelenke, welche:
- Knochen / Muskeln / Weichteile  
(zutreffendes unterstreichen)
- Haut
- Augen
- Sonstiges:

**Ein Termin wird nach Sichtung der Unterlagen per Fax an Sie oder telefonisch an die Familie vergeben.**

### **NUR FÜR anmeldende Ärzt:innen:**

Bei Rückfragen: 0201-723-8122 oder o.g. Mail-Adresse.

### Zusatzinformationen

Fieber: ja / nein  
Weitere Symptome: Exanthem /  
Bauchschmerzen / Abgeschlagenheit /  
Nächtliche Schmerzen / psychische  
Belastungsfaktoren (zutreffendes  
unterstreichen)

Vielen Dank für Ihre Kooperation!