|  |
| --- |
| Early Arthritis-vragenlijst Dienst Reumatologie *In te vullen door de aanvragende arts* |



**U wenst voor een nieuwe patiënt een afspraak te maken**

**op de Early Arthritis Consultatie.**

Gelieve deze **vragenlijst** in te vullen en zo snel mogelijk te faxen naar het nummer 015/50 48 12

of te mailen naar reumacoach@imelda.be

Voeg ook de resultaten toe van de onderzoeken die reeds gebeurd zijn (bloeduitslagen, beeldvorming).

Van zodra we dit ingevuld formulier kunnen inzien, ontvangt u antwoord van ons.

|  |  |
| --- | --- |
| Aanvragend geneesheer*(stempel + handtekening)**Telefoonnummer:**Email:* | Identificatie patiënt*Naam:**Woonplaats:**Geboortedatum:**Geslacht:* M/V*Telefoonnummer / GSM:**Beroep:* |
| Reden reumatologisch consult*Wanneer zijn de klachten ontstaan?****Tentatieve diagnose: Second opinion:* Ja / Nee** |
| Specifieke klachten

|  |  |
| --- | --- |
| Ochtendstijfheid (> 30 min) Nachtelijke pijn (2e deel van de nacht) Pijn bij rust, verbetering bij bewegenTangentiële drukpijn MCP / MTP Functie- en krachtsverlies NSAIDs verlichten de pijn | Ja / NeeJa / NeeJa / NeeJa / NeeJa / NeeJa / Nee |
| Gewichtsverlies Subfebriel Toegenomen vermoeidheid  | Ja / NeeJa / NeeJa / Nee |
| Inflammatoire rugklachten | Ja / Nee |
| (Aspecifieke) rugklachten | Ja / Nee |
| Gegeneraliseerde pijn | Ja / Nee |

  | **Pijnlijke en gezwollen gewrichten AANDUIDEN a.u.b.** |
| **Pijnlijke gewrichten** | **Gezwollen gewrichten** |
| Medische voorgeschiedenis

|  |  |
| --- | --- |
| Psoriasis | Ja / Nee |
| M.Crohn / Colitis Ulcerosa | Ja / Nee |

 |
| Huidige medicatie / voorafgaande behandelingen |
| Familiale anamnese *Reumatoïde artritis, Ziekte van Bechterew (Spondylitis Ankylosans), Psoriasis, Colitis Ulcerosa,* *Morbus Crohn, Jicht, Systemische Lupus, Syndroom van Sjögren, Systeemsclerose* |