



**Terminvereinbarung für eine Erstvorstellung in der Rheumaambulanz per Fax-Formular  
unter der Fax-Nr.: 03476-2401-3109.**

**Name u. Geburtsdatum des Patienten:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer des Patienten:** \_\_\_\_\_

1.) Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose: \_\_\_\_\_

2.) Besteht ein entzündlicher Gelenkschmerz (Ruheschmerz, Dauerschmerz, Nachtschmerz)?  
Ja  Nein

3.) Besteht eine Gelenkschwellung? Ja  Nein

4.) Besteht ein entzündlicher Rückenschmerz (Krankheitsbeginn vor dem 40. LJ, schleichender Beginn, Nachtschmerz, Ruheschmerz, Besserung durch Bewegung)?  
Ja  Nein

5.) Seit wann bestehen die Beschwerden: \_\_\_\_\_

6.) Besteht der Verdacht auf eine Kollagenose? Ja  Nein

7.) Welche Symptome/Befunde sprechen für eine Kollagenose: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.) Besteht der Verdacht auf eine Vaskulitis? Ja  Nein

9.) Welche Symptome/Befunde sprechen für eine Vaskulitis:  
\_\_\_\_\_

10.) Weitere Symptome oder Befunde, die auf eine entzündliche rheumatologische Erkrankung hinweisen:  
\_\_\_\_\_

11.) Wichtige Laborbefunde: \_\_\_\_\_

**Ihre Kontaktdaten:** \_\_\_\_\_

**Unser Terminvorschlag:** \_\_\_\_\_

Prim. Dr. Bernhard Ritter e.h.  
Vorstand der Medizinischen Abteilung

Version 10/2021

Standort Bad Radkersburg  
Dr. Schwaiger Straße 1  
8490 Bad Radkersburg  
AUSTRIA

Telefon: +43 (0) 3476 2401-0  
Fax: +43 (0) 3476 2401-3509

Standort Wagna  
Pelzmannstraße 18  
8435 Wagna  
AUSTRIA

Telefon: +43 (0) 3452 701-0  
Fax: +43 (0) 3452 701-5375

Firmensitz: 8010 Graz, Stiftingtalstraße 4-6  
FN: 49003p, Landesgericht für ZRS Graz  
UID: ATU28619206

<http://www.lkh-suedsteiermark.at>  
E-Mail: [direktion@lkh-suedsteiermark.at](mailto:direktion@lkh-suedsteiermark.at)

Raiffeisen-Landesbank Steiermark AG  
IBAN: AT28 3800 0000 0601 8014  
BIC: RZSTAT2G