

Hier bitte „Einrichtungsetikett“ aufkleben!

**ID-Nr.:** \_\_\_\_\_  
 Bitte ID-Nummer eintragen unter welcher Pat. geführt wird!  
 Hier Etikett für neue / erstmalig dokumentierte Patienten aufkleben!

## Arztbogen für rheumakranke Kinder und Jugendliche

<b>Erhebungsdatum</b>	Tag:           Monat:           <b>1   8</b>
<b>Geburtsjahr des Patienten</b>	Monat:           Jahr:
<b>Körpergröße</b>	cm
<b>Erkrankungsbeginn</b>	Monat:           Jahr:
<b>Betreuungsbeginn</b>	Monat:           Jahr:
<b>Geschlecht</b>	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
<b>Körpergewicht</b>	kg
<b>Diagnosestellung</b>	Monat:           Jahr:

**Rheumatologische Hauptdiagnose** \_\_\_\_\_  gesichert  Verdacht  
(bitte aktuelle Diagnose eintragen, siehe Rückseite)

**Weitere rheumatologische Diagnosen** \_\_\_\_\_

**Besteht eine chromosomale Aberration?**

nein  ja, und zwar:

- Trisomie 21 (Down Syndrom)
- Monosomie X0 (Turner-Syndrom)
- Deletion Chromosom 22 (Catch 22)
- Polysomie X-Chromosom (XXY, XXXY, Klinefelter-Syndrom)
- andere chromosomale Störung: \_\_\_\_\_

**CAVE:** aktuell = Therapie zum jetzigen Zeitpunkt einschl. Neuverordnungen am Tag der Dokumentation, ausschließlich heute abgesetzt

Allgemeine Therapie	aktuell	letzte 12 Mon.	Anzahl	DMARD-Therapie	aktuell	Beginn: Monat/Jahr	letzte 12 Mon.
NSAR	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>		MTX <small>aktuell: <input type="radio"/> oral <input type="radio"/> parenteral</small>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
Glukokortikoide, systemisch:				Sulfasalazin	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
< 0,2 mg pro kg Körpergewicht	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>		Etanercept #	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
≥ 0,2 mg pro kg Körpergewicht	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>		Adalimumab #	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
i.v. Pulstherapie*		<input type="checkbox"/>		Abatacept	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
Glukokortikoide, intraartikulär*		<input type="checkbox"/>		Tocilizumab	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
Vitamin D	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>		Canakinumab	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
keine Therapie	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>		andere	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
* Bitte kumulative Zahl der Pulse/Injektionen letzte 12 Monate (incl. heute) angeben, wiederholt punktierte Gelenke mehrfach zählen.				keine DMARD-Therapie <input type="radio"/>			
Bei Verdacht auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen denken Sie bitte an die entsprechende Meldung an die AkdÄ bzw. Bundesoberbehörden.				# Bitte Handelsnamen angeben.			

**Wie aktiv ist die Krankheit im Augenblick?**

inaktiv                          hoch aktiv

0 0.5 1 1.5 2 2.5 3 3.5 4 4.5 5 5.5 6 6.5 7 7.5 8 8.5 9 9.5 10

Gelenkbefall (aktuell)	Arthritis		Funktionsdefizit	
	rechts	links	rechts	links
Kiefer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ellenbogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handgelenk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HWS		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
LWS		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
ISG-Gelenk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Hüfte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Knie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sprunggelenk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fußwurzel/Mittelfuß	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finger				
Zehen				
kein Gelenk befallen	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	

**Befunde**

Spondyloarthritis bei Verwandten 1. Grades  ja  nein

Psoriasis (ärztlicherseits gesichert)  ja  nie

Nagelauffälligkeiten  ja  nie

Daktylitis  ja  nie

Enthesitis  ja  nie

Entzündl. Rückenschmerz  ja  nie

Uveitis  ja  nie

Spätfolgen am Auge  ja  nie

MAS  ja  nie

Morgensteifigkeit  nein  ja | | | | Min

**Laborbefunde**

HLA-B27  pos.  neg.  n.b.

ANA (aktuell)  pos.  neg.  n.b.

Rheumafaktor (aktuell)  pos.  neg.  n.b.

BSG (aktuell) | | | | mm/h (1. Std.)  n.b.

CRP (aktuell) | | | | , | mg/l  neg.  n.b.