

**Screening-Bogen für die Früherkennungssprechstunde Morbus Bechterew
(ankylosierende Spondylitis)**

Diesen Bogen bitte komplett ausgefüllt per Fax oder Email an uns zur weiteren Terminvereinbarung senden:

Fax: 030 – 8445 – 4149

Email: rheumatologie.cbf@charite.de

Name, Vorname des Patienten: _____

Geburtsdatum des Patienten: _____

Telefonnummer: _____

Bitte ankreuzen, falls positiv:

Der Patient hat **chronischen Rückenschmerz** (>3 Monate) mit Beginn des Rückenschmerzes vor dem **45. Lebensjahr**:

ja

Ich überweise den Patienten zur Abklärung aus **folgendem Grund**:

entzündlicher Rückenschmerz

- Morgensteifigkeit der unteren Wirbelsäule > 30 Minuten mit Besserung bei Bewegung **und / oder**
- nächtliches Aufwachen durch Rückenschmerz mit Besserung bei Bewegung

und / oder

HLA-B27 positiv

und / oder

aus anderen Gründen (bitte angeben):

Sakroiliitis in der Bildgebung (falls vorhanden; nicht als Screening empfohlen)

Andere Gründe:.....

Ist die **Diagnose** Morbus Bechterew / axiale Spondyloarthritis bislang gesichert?

ja

nein

Datum:

Überweisender Arzt (Stempel):