

Patientenfragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind aufgrund einer diagnostizierten chronisch entzündlichen Erkrankung bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin in Behandlung. Da Patienten mit einer chronisch entzündlichen Erkrankung ein erhöhtes Risiko für Begleiterkrankungen aufweisen, würden wir Sie bitten, sich **5 Minuten Zeit** zu nehmen, um diesen Fragebogen auszufüllen.

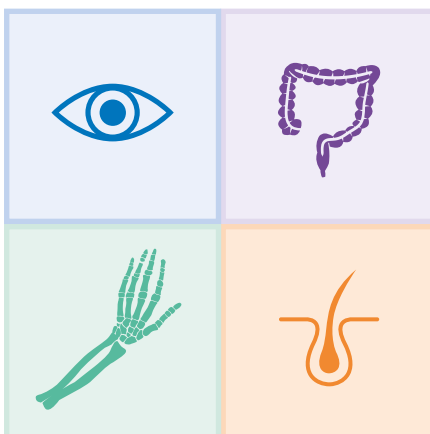
Damit helfen Sie Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin mögliche Begleiterkrankungen zu erkennen und rechtzeitig Ihre Behandlung mit einem weiteren Facharzt abzustimmen.

DIAGNOSE

Folgende chronische entzündliche Erkrankung wurde bei mir diagnostiziert:

AUGEN

- Uveitis
- Skleritis/Episkleritis



VERDAUUNG

- Morbus Crohn
- Colitis Ulcerosa

GELLENKE

- Rheumatoide Arthritis
- Spondyloarthritis
- Psoriasis Arthritis

HAUT

- Acne inversa
- Erythema nodosum
- Pyoderma gangraenosum
- Psoriasis

AUGENVERÄNDERUNGEN

Haben Sie folgende Beschwerden?

- Augenrötung
- Augenschmerzen
- Blendungsempfindlichkeit
- Sehstörung

Ist nur ein Auge betroffen bzw. stärker betroffen?

- Ja
- Nein

Sind diese Augenbeschwerden innerhalb der letzten Wochen neu aufgetreten oder haben sich verschlechtert?

- Ja
- Nein

Wie lange bestehen Ihre Beschwerden schon?

VERDAUUNGSSTÖRUNGEN

Welche Beschwerden haben Sie?

- Durchfall auch Nachts
- Bauchschmerzen länger als 4 Wochen
- Fisteln/Abszesse in der Aftergegend

Wie lange bestehen Ihre Beschwerden schon?

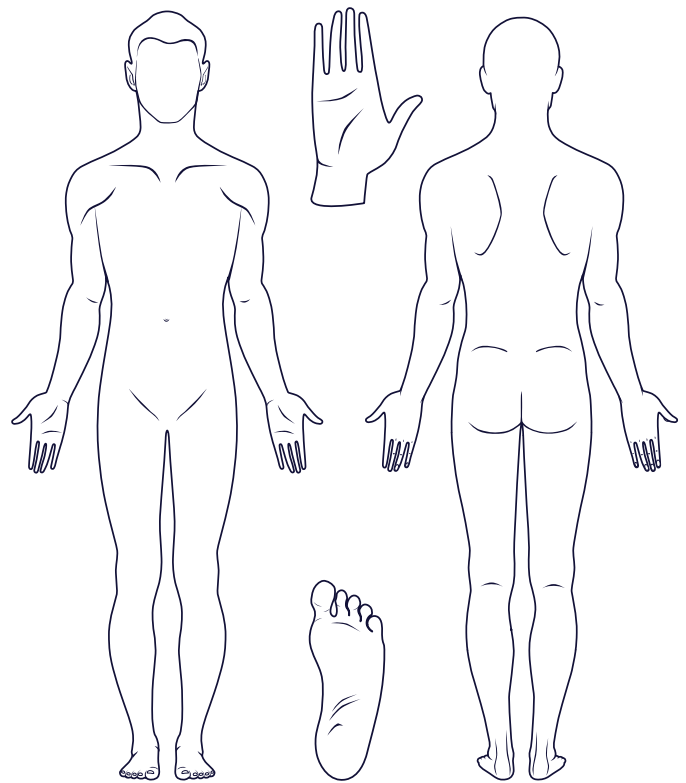
GELENKSBSCHWERDEN

Welche Beschwerden haben Sie?

- Rückenschmerzen
 - Beginn: langsam
 - Beginn: vor Ihrem 40. Lebensjahr
 - Besserung bei Bewegung
 - Keine Besserung in Ruhe
 - Schmerzen in der Nacht
- Geschwollene oder schmerzhaft Gelenke
(Stelle/n bitte rechts in der Abbildung ankreuzen)
- Schmerzhaft Sehnenansätze
(Stelle/n bitte rechts in der Abbildung ankreuzen)

Wie lange bestehen Ihre Beschwerden schon?

Zeichnen Sie hier die betroffenen Stellen ein:



HAUTVERÄNDERUNGEN

Haben Sie solche Hautveränderungen?

(Ort der Veränderung bitte oben in der Abbildung markieren und entsprechendes Bild/Foto der Hautveränderung ankreuzen.)



Rote schuppige Hautveränderungen



Veränderung von Nagelfarbe und -dicke



Hautveränderung mit eitrigen Knoten, Flüssigkeitsaustritt und Narben



Schmerzhaft tiefe Wunden mit rotblauem Rand





Schmerzhaft rote Knoten

Ist eine solche Wunde schon früher aufgetreten?

- Ja Nein

Verlauf der Beschwerden

- Plötzlicher Beginn Jahrelang wiederkehrend

ALLGEMEIN

Hat jemand in Ihrer Familie solche ...

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hautveränderungen? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Gelenksbeschwerden? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Augenveränderungen? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Verdauungsstörungen? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

Wenn ja, welche?
