

# Rheumapraxis Bad Bramstedt

Sommerland 55 24576 Bad Bramstedt

Tel: 04192-3014 Fax: 04192-4641 [www.rheuma-bb.de](http://www.rheuma-bb.de) [praxis@rheuma-bb.de](mailto:praxis@rheuma-bb.de)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

<b>Fragen an Patienten mit Gelenk- oder Muskel-Schmerzen</b>		
Ihr Name und Vorname	Ihre Größe und Gewicht? _____ cm _____ kg	
Ihr überweisender Arzt	Ihr Hausarzt	
Ihr Beruf	Sind Sie verheiratet? Haben Sie Kinder?	
Wann traten erstmals Schmerzen auf?		
Wo traten die ersten Schmerzen auf?		
Wann sind Ihre Schmerzen am stärksten?	morgens?                      abends?                      nach Belastung?	
Wenn morgens: welche Gelenke sind steif?	Dauer der Morgensteifigkeit?	
Wann wurde eine erste Diagnose gestellt?		
Wie lautet diese Diagnose?		
Welche Beschwerden haben Sie jetzt?		
Welche Rheuma- und Schmerz-Medikamente nahmen Sie früher?		
Welche Rheuma- und Schmerz-Medikament nehmen Sie jetzt?		
Sonstige Medikamente?		
Was für andere Erkrankungen oder Operationen sind Ihnen erinnerlich?		
Wurde eine Vorsorge-Darmspiegelung durchgeführt?	Wann?	
Rauchen Sie? Haben Sie geraucht?	Wie viel? Bis wann?	
Sind Sie allergisch?	Wenn ja, wogegen?	
Haben Sie in der letzten Zeit abgenommen?	Falls ja, wie viele Kilo, seit wann?	
Fühlen Sie sich insgesamt krank (allgemeines Krankheitsgefühl)?	Haben Sie häufig Durchfall?	
Gibt es Krankenhaus- / Kur- / Reha-Berichte? <i>(Bitte Berichte der letzten Jahre mitbringen)</i>	Wurden Gelenke / Knochen geröntgt? Wurde die Knochendichte gemessen?	
Sind Sie derzeit arbeitsunfähig? Seit wann?	Sind Sie berentet? Seit wann?	Sind Sie behindert? Welcher GdB?
Waren Sie in rheumatologischer Betreuung? Bei wem?	Sind Sie Mitglied der Rheumaliga?	
Sind rheumatische Erkrankungen in Ihrer Familie bekannt ? <input type="radio"/> Arthrose <input type="radio"/> Polyarthritits <input type="radio"/> Bechterew	Haben Sie trockene Augen? Oder Augenentzündungen?	
Ist eine Schuppenflechte in Ihrer Familie bekannt?	Leiden Sie unter Mundtrockenheit ? Oder Aphthen („Offenen Stellen“) im Mund?	
Leiden sie selber an Schuppenflechte?	Erinnern Sie sich an Zeckenbisse? Wann?	
Haben Sie Hautausschläge bemerkt ? Leiden Sie an Sonnenallergie	Hatten Sie im letzten halben Jahr eine akute Durchfallerkrankung oder einen Harnwegsinfekt	
Waren Sie kürzlich im tropischen Ausland		

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

<b>Litten Sie in den letzten Wochen unter folgenden Beschwerden:</b>	<b>nie</b>	<b>selten</b>	<b>mäßig</b>	<b>Stark</b>
Einschlafstörung?				
Durchschlafstörungen?				
Aufwachen „wie gerädert“?				
Kalte Hände oder Füße?				
Trockener Mund?				
Schwindel?				
Magenbeschwerden?				
Darmbeschwerden (Verstopfung oder Durchfall)?				
Kloßgefühl im Hals?				
Anfallsweise Atemnot ohne vorherige Anstrengung?				
Herzjagen / Herzstolpern?				
Einschlaf- / Kribbelgefühle an Körperteilen?				
Schmerzen beim Wasserlassen?				
Kopfschmerzen oder Migräne?				
Starke Müdigkeit?				
Vermehrtes Schwitzen?				
Lieben Sie Wärme und meiden sie Kälte?				
Erleben Sie sich manchmal als sehr schmerzempfindlich (wie die „Prinzessin auf der Erbse“)?				

<b>Können Sie:</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja, aber mit Mühe</b>	<b>Nein oder nur mit fremder Hilfe</b>
Brot streichen?			
aus einem normal hohen Bett aufstehen?			
mit der Hand mindestens eine Postkarte schreiben?			
Wasserhähne auf- und zudrehen?			
sich strecken, um ein Buch von einem hohen Regal zu holen?			
Einen ca. 10 kg schweren Koffer hochheben und 10 Meter weit tragen?			
sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen?			
sich bücken und einen leichten Gegenstand vom Boden aufheben?			
über einem Waschbecken die Haare waschen?			
1 Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen?			
30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z. B. in einer Warteschlange)?			
sich im Bett aus der Rückenlage aufsetzen?			
sich Strümpfe an- und ausziehen?			
im Sitzen eine heruntergefallene Münze neben Ihrem Stuhl aufheben?			
einen vollen Kasten Mineralwasser vom Boden auf den Tisch stellen?			
sich einen Wintermantel an- und ausziehen?			
100 Meter schnell laufen (nicht gehen), etwa um den Bus zu erreichen?			
öffentliche Verkehrsmittel (Bus, Bahn usw.) benutzen?			

- Was möchten Sie noch besonders betonen?
- Wie schätzen Sie Ihre durchschnittlichen Schmerzen in den letzten 7 Tagen:
- Kein Schmerz | \_\_\_\_\_ | Schlimmster vorstellbarer Schmerz