

### Terminanfrage für eine Erstvorstellung in der Rheumatologischen Spezialambulanz

**Fax: 0931-201-640100**

ambulant

stationär

**Zuweiser:** (Praxisstempel + Direktdurchwahl Arzt)

Patientenname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon (Patient): \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Grund der Vorstellung (Verdachtsdiagnose):

**Dauer der Symptome**, die zur Vorstellung führen: \_\_\_\_\_

Bisherige Diagnostik (Labor, Bildgebung):

Vortherapien:

Vorstellung beim Rheumatologen bereits erfolgt:  ja  nein

Wenn Ja, Rheumatologe: \_\_\_\_\_

Weitere Mitteilungen:

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und schicken uns die relevanten Vorbefunde als Anhang mit. **(Ohne diese Befunde kann keine Terminvergabe erfolgen!)**

Nach Durchsicht dieser Unterlagen werden wir Sie/den Patienten zeitnah kontaktieren.

Vielen Dank für die Informationen!



DGRh Rheumazentrum  
Würzburg

#### Rheumatologie / Klinische Immunologie

**Leiter:**  
Prof. Dr. H.-P. Tony

**Oberarzt:**  
PD Dr. M. Schmalzing

#### Sekretariat / Anmeldung

Fr. T. Ritz /  
Fr. S. Zielke  
**Tel. (0931) 201-40100**  
Fax (0931) 201-640100  
*Ritz\_T@ukw.de*  
*Zielke\_S@ukw.de*

#### Rheumatologische Ambulanz

Tel. (0931) 201-40100  
Fax (0931) 201-640100

#### Station M43

Stationssekretariat:  
Tel. (0931) 201 44931  
Fax (0931) 201-644310  
Ärzte:  
Tel. (0931) 201-44311  
Pflege:  
Tel. (0931) 201-44300

#### Studienzentrale

Tel. (0931) 201-40110  
Fax (0931) 201-640110

#### Immunologisches Labor

Tel. (0931) 201-40712  
Fax (0931) 201-640712

#### Rheumazentrum

Mail: *MP\_RHZ@ukw.de*  
Fax (0931) 201-640100

[www.ukw.de/medizin2/  
rheumatologie](http://www.ukw.de/medizin2/rheumatologie)

