



ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΡΩΙΜΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Αποστολή παραπεμπτικού : Fax: 2810392024, e-mail: adamaki@med.uoc.gr

Στόχος του ιατρείου πρώιμης αρθρίτιδας είναι η εκτίμηση ασθενών με υποψία πρώιμης φλεγμονώδους αρθρίτιδας ή σπονδυλαρθρίτιδας το συντομότερο δυνατό

Παρακαλώ σημειώστε τι ισχύει για τον ασθενή:

1. Έχει κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα για ≥ 2 εβδομάδες;

- Διόγκωση ή και άλγος σε ≥ 2 αρθρώσεις
- Πρωινή δυσκαμψία >30 λεπτά
- Αυξημένη ΤΚΕ ή CRP
- Θετικά RF anti-CCP

2. Έχει φλεγμονώδη οσφυαλγία;

- Οσφυαλγία διάρκειας $>2-3$ μήνες
- Ηλικία έναρξης <40 έτη
- Βελτίωση οσφυαλγίας με την κίνηση
- Εναλασσόμενο άλγος γλουτών

3. Έχει ψωρίαση και αρθρικά ενοχλήματα ; ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Διάρκεια από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την ημερομηνία εκτίμησης από τον ιατρό που παραπέμπει τον ασθενή:εβδομάδες

Στοιχεία ασθενούς

Όνομ/πόνυμο:

ΑΜΚΑ:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Στοιχεία ιατρού που παραπέμπει τον ασθενή:

Όνομ/πόνυμο:

Κέντρο Υγείας:

Τηλέφωνο επικοινωνίας: