

**Arztfragebogen RA Aktivität**

Arzt/Ärztin: .....

Untersuchungsdatum: .....

Patient/in: .....

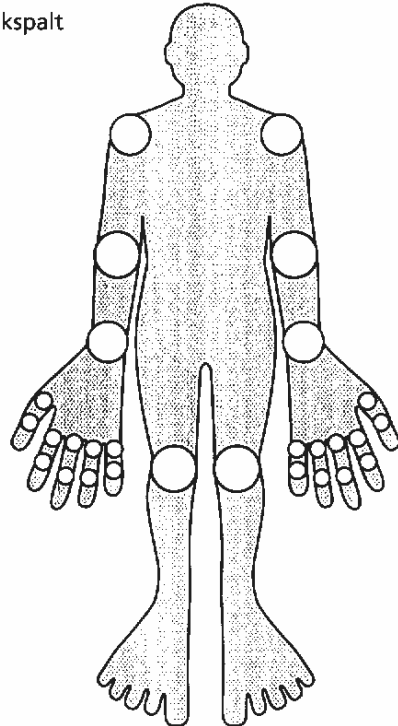
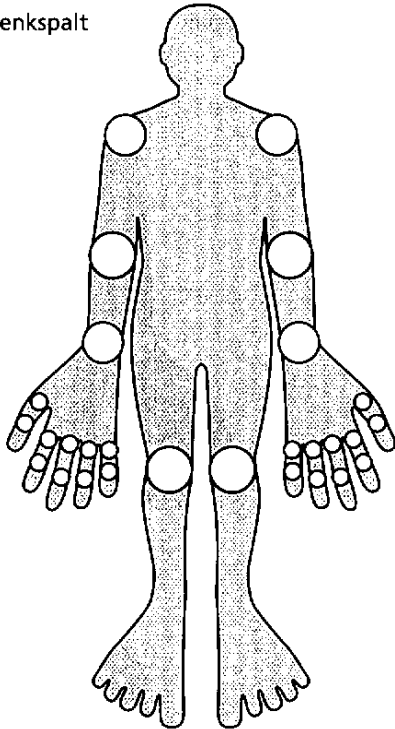
Geb.-Datum: .....

**Geschwollene Gelenke:**

Palpation der Synovitis  
über dem Gelenkspalt  
dorsolateral.

**Druckempfindliche Gelenke:**

Palpation der Synovitis  
über dem Gelenkspalt  
dorsolateral.



**Globalbeurteilung Krankheitsaktivität durch den Arzt/die Ärztin**

kein 

○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 maximal

BSR _____ mm/h	Leuko _____ x 10 <sup>3</sup> /µl	Kreatinin _____ µmol/l
Hb _____ g/dl	Thrombo _____ x 10 <sup>3</sup> /µl	GPT (ALT) _____ mmol/l

Medikamente	** Dosierung		Bei Medikamentenänderung	
	bisher	neu	Grund Beginn	Grund Abbruch
* Basis .....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
** Folsäure .....	.....	.....	.....	.....
Steroide .....	.....	.....	.....	.....
NSRA .....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
Analgetika .....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

\* Bitte die Applikationsform (peroral, parenteral) angeben...

\*\* MTX + Enbrel: nur in mg/Woche