

Datum:



**RhePro:** Rheumatoide Arthritis – Krankheitsaktivität:

Bitte geben Sie an, wie stark Ihre Gelenkschmerzen in den letzten 7 Tagen waren:

Keine Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Extreme Schmerzen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bitte geben Sie an, wie stark Ihre Morgensteifigkeit in den letzten 7 Tagen ausgeprägt war:

Keine Morgensteifigkeit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Extreme Morgensteifigkeit
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bitte geben Sie an, wie viele Minuten Ihre Morgensteifigkeit andauert:

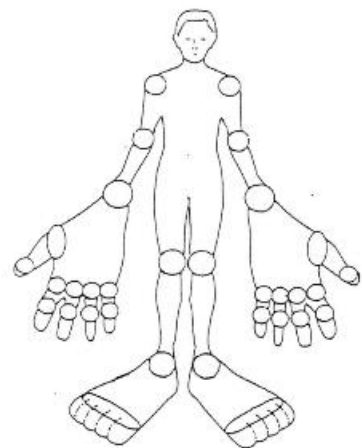
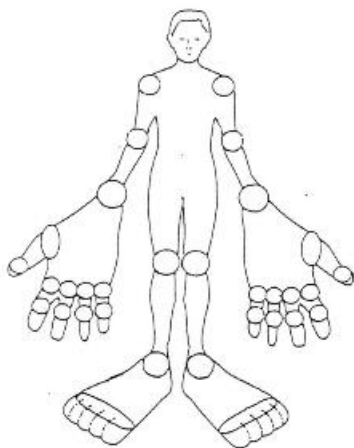
0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	75 min	90 min	105 min	Mehr als 120 min
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie schätzen Sie Ihre Krankheitsaktivität in den letzten 7 Tagen ein?

Keine Aktivität	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Hochaktive Erkrankung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Vielen Dank! Sie haben nun alles ausgefüllt!**

**Assessor:**



**Swollen joints:** \_\_\_\_\_

**Tender joints:** \_\_\_\_\_

<u>Rheumaknoten</u> bei der Patientin feststellbar:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Einschätzung der Krankheitsaktivität in den letzten 7 Tagen durch den Behandler (EGA):

Keine Aktivität	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Extreme Aktivität
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	