

Datum:



RhePro: Spondyloarthritis– Krankheitsaktivität:

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

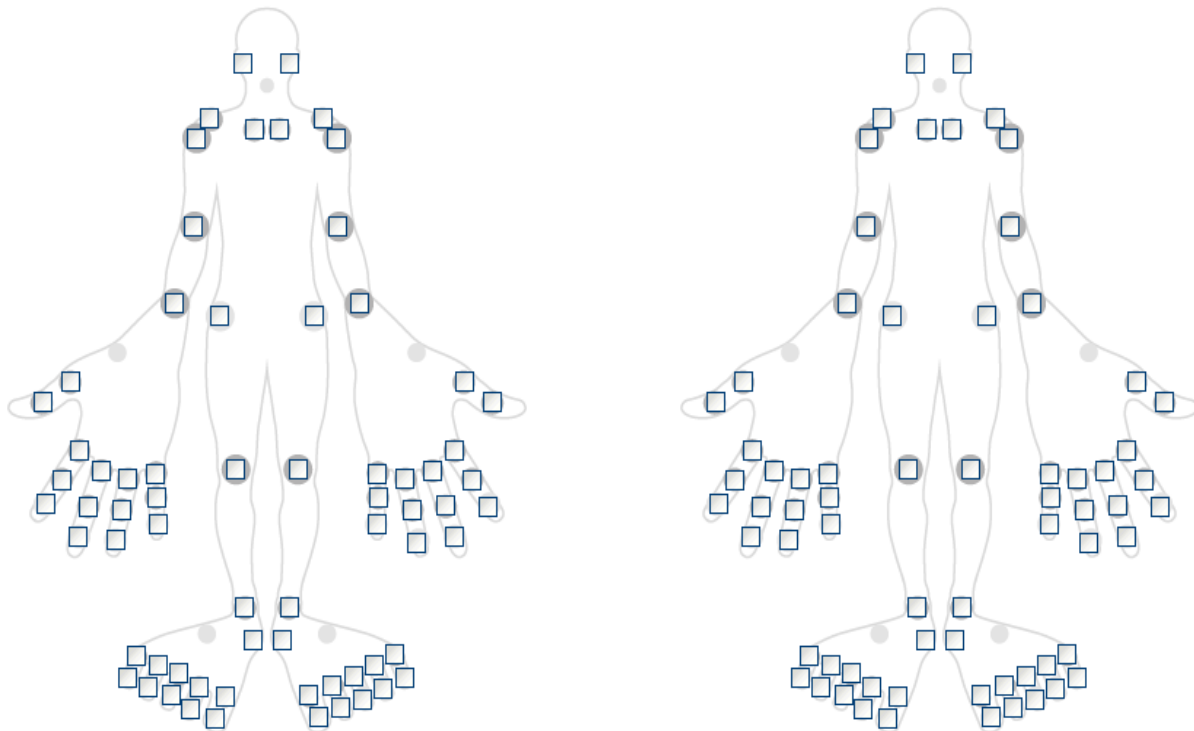
Keine Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Extreme Schmerzen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>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

Bitte geben Sie hier ihre Krankheitsaktivität in den letzten 7 Tagen an:

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"/>	

Vielen Dank! Sie haben nun alles ausgefüllt!

Assessor:



Swollen joints 66: _____

Tender joints 68: _____

Welche extraartikulären Manifestationen sind bei der Patientin seit der letzten Visite aufgetreten?

<input type="checkbox"/> Enthesitis	<input type="checkbox"/> Colitis/CED	<input type="checkbox"/> Daktylitis
<input type="checkbox"/> Nagelbefall	<input type="checkbox"/> Psoriasis	<input type="checkbox"/> Uveitis

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"/>	