

**Anmeldebogen für Ärztinnen und Ärzte
am Zentrum für Seltene Erkrankungen Erlangen (ZSEER)
(für Patientinnen und Patienten mit unklarer Diagnose)**

An das Zentrum für Seltene Erkrankungen Erlangen

Universitätsklinikum Erlangen, Kussmaulallee 4, 91054 Erlangen

Patientendaten

Absendende Praxis

Welcher Facharzttrichtung gehören Sie an? _____

Für eine Seltene Erkrankung sprechen? (bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Multiorgan-Erkrankung | <input type="checkbox"/> Familiäre Häufung | <input type="checkbox"/> Progedienter Verlauf |
| <input type="checkbox"/> Altersuntypisches Auftreten | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

(Haupt-)Symptome:

seit wann

- | | |
|----------|-------|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ |

Bisherige relevante Diagnostik inkl. Ergebnisse:

Verlauf, schwerwiegende Ereignisse und Therapie (Maßnahmen, Medikation, Therapieansprechen, besondere unerwünschte Reaktionen (ggf. Arztbriefe, Ausdruck Praxisakte, Stammbaum beilegen))

Könnte eine psychosomatische (Begleit-)Symptomatik vorliegen? Ja Nein Unklar

Datum: _____

Unterschrift Ärztin/Arzt: _____