…………………….. ………………………..

 Pieczątka POZ Data

**Skierowanie do Ośrodka Wczesnej Diagnostyki RZS**

**SPSK 4 w Lublinie**

**ul. Jaczewskiego 8**

 **Pacjent** ………………………………………………………..

**Data urodzenia**………………. **Pesel** ……………………….

**Miejsce zamieszkania**………………………………………...

**Województwo**…………………………………………………

**Telefon do kontaktu** …………………………………………

 **Spełnione kryterium wystawienia skierowania do Ośrodka Wczesnej Diagnostyki RZS:**

**Przynajmniej 1 obrzęknięty staw od minimum 3 tygodni, bez wywiadu urazu oraz (proszę zaznaczyć właściwe):**

* Dodatni wynik kwestionariusza dla pacjenta (≥ 6 pkt) oraz podwyższone wartości OB i/lub CRP;
* Dodatni wynik kwestionariusza dla lekarza oraz podwyższone wartości OB i/lub CRP;
* Dodatni wynik kwestionariusza dla pacjenta (≥ 6 pkt) i/ lub lekarza oraz dodatni test ściskania ręki i/ lub stopy;
* Dodatni wynik kwestionariusza dla pacjenta (≥ 6 pkt) i/ lub lekarza oraz dodatni test ściskania innego obrzękniętego stawu.

**Dokumenty wymagane na wizytę:** kwestionariusz pacjenta, lekarza POZ, wyniki badań (morfologia, OB, CRP).

 ………………………………

Pieczątka lekarza