



Fragebogen für Patientinnen und Patienten

Datum: . .

Falls mehrere Gelenke von einem Gichtanfall betroffen sind beziehen sich die folgenden Fragen auf das am **stärksten betroffene Gelenk**. Bitte markieren Sie bei jeder Frage ihre Antwort mit nur **einem** Kreuz.

1.	Wie stark war der stärkste Schmerz im betroffenen Gelenk in den letzten 24 Stunden ?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐									
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10									
<i>Hinweis: 0= kein Schmerz und 10= stärkster vorstellbarer Schmerz</i>											
2.	Wie stark ist die Gelenkschwellung?	☐	☐	☐	☐						
		keine Schwellung	tastbar	sichtbar	Wölbung über Gelenkränder hinaus						
3.	Wie berührungs-empfindlich ist das betroffene Gelenk?	☐	☐	☐	☐						
		Kein Schmerz bei Berührung	Schmerz bei Berührung	Schmerz und Zucken bei Berührung	Schmerz, Zucken und Zurückziehen bei Berührung						
<i>Hinweis: Beispielsweise bei einer Berührung beim Anziehen.</i>											
4.	Wie stark sind Sie heute durch den Gichtanfall in Ihren normalen täglichen Aktivitäten eingeschränkt?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐									
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10									
<i>Hinweis: 0= keine Einschränkung und 10= maximale Einschränkung</i>											



5. Falls ihr Fuß vom akuten Gichtanfall betroffen war bzw. ist:	
a Wie groß sind heute Ihre Probleme einen geschlossenen Schuh anzuziehen?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <i>Hinweis: 0= keine Probleme und 10= nicht möglich</i>
b Wie groß sind heute Ihre Schmerzen beim Auftreten?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <i>Hinweis: 0= keine Schmerzen und 10= stärkste vorstellbare Schmerzen</i>

6. Falls ihre Hand vom akuten Gichtanfall betroffen war bzw. ist:	
Wie groß sind Ihre Probleme mit der betroffenen Hand etwas zu greifen und festzuhalten (zum Beispiel beim Aufdrehen einer Flasche)?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <i>Hinweis: 0= keine Probleme und 10= nicht möglich</i>

Bitte geben Sie an, wie das Studienteam Sie für das Telefoninterview und gegebenenfalls für die Terminvereinbarung der optionalen Dual-Energy-CT-Untersuchung kontaktieren kann .*	
7. Mobilnummer	
Festnetznummer	
Bevorzugte zeitliche Erreichbarkeit für das Telefoninterview (Dauer ca. 15 min)	

*Anmerkung für das Praxisteam: diese Angaben werden auf die Faxmeldung übertragen

8. Falls Sie sich entschieden haben an der optionalen Dual-Energy CT Untersuchung teilzunehmen:*				
Wünschen Sie eine Terminerinnerung (zwei Tage vor dem Untersuchungstermin)?	☐ Nein	☐ Ja, per SMS oder Anruf	☐ Ja, per SMS	☐ Ja, per Anruf

*Anmerkung für das Praxisteam: diese Angaben werden auf die Faxmeldung übertragen



9. Wie sind Sie auf die COPAGO-Studie erstmalig aufmerksam geworden?	☐	Persönliches Anschreiben durch den Hausarzt/ die Hausärztin zu Beginn der Studie
	☐	Informationsmaterial in der Praxis (Poster, Faltblatt)
	☐	Information durch die Mitarbeitenden der Praxis am Tag des Gichtanfalls
	☐	Auf anderem Wege, und zwar: