

1. Aanmeldend ziekenhuis

2. Patientgegevens

2a. Naam

2b. Geboortedatum

2c. Geslacht

2d. BSN (tbv dossier aanmaken)

2e. E-mailadres

2f. Mobiele telefoonnummer

3. SSc specifieke gegevens

3a. Klinische diagnose

3b. Datum formeel vastgestelde diagnose

3c. Zekerheid over diagnose

4. Huidige ziektestatus – Orgaanbetrokkenheid

4a. Huidverstrakking

Ja

Nee

Bij ja vervolgvraag a1 t/m a3 invullen

4a1. Datum start huidverstrakking

4a2. Maximale mRSS skin score

4a3. Datum maximale mRSS skin score

4b. Raynaud

Ja

Nee

4b1. *Indien ja, datum start Raynaud*

| | | |
|--|-------------------------|-----|
| 4c. Renale crise | Ja | Nee |
| 4c1. <i>Indien ja, nierdialyse?</i> | Ja | Nee |
| 4c1.1. Startdatum dialyse | | |
| 4c1.2. Stopdatum dialyse (indien van toepassing) | | |
| 4d. SSc gerelateerd ILD | Ja | Nee |
| 4d1. <i>Indien ja, datum ILD</i> | | |
| 4d2. <i>Is er in het afgelopen jaar medicatie gestart voor</i> | Ja | Nee |
| 4e. PAH (pulmonale arteriële hypertensie) | Ja | Nee |
| bevestigd middels RHC (rechterhart catheterisatie) | | |
| 4f. Gastrointestinale motiliteitsstoornissen | Ja | Nee |
| 4g. Myocardiale betrokkenheid | Ja | Nee |
| 4h. Artritis | Ja | Nee |
| 4i. Myositis | Ja | Nee |
| 4j. Digitale ulcera | Ja | Nee |
| 4j1. Bij ja - 'Is er het afgelopen jaar een medicatieaanpassing geweest vanwege DU?' | Ja | Nee |
| 4l. Overig, namelijk: | | |
| 4m. Welke van bovenstaande was het eerste symptoom? Wanneer is de startdatum? | | |
| 4n. Voldoet aan ACR/EULAR 2013 SSC | | |
| <u>5. Auto-immuun serologie</u> | | |
| Specifieke auto-antistoffen aanwezig: | | |
| ANA | PmScl, Antifibrillarine | |
| AntiScl70 | Anti Th/TO | |
| Anticentromeer | Anti Ku | |
| Anti RNA PIII | Anders nl: | |

6. Immuunsuppressie

6a. Voorgeschiedenis (uit EPD)

6b. Huidige behandeling

6c. Voorgeschiedenis vascoactieve medicatie

| Gebruik vascoactieve medicatie | Ja | Nee |
|----------------------------------|------------|-----------|
| Calciumantagonist | Startdatum | Einddatum |
| Fosfodiesterase-5-remmer | Startdatum | Einddatum |
| Endotheline receptor antagonist | Startdatum | Einddatum |
| Prostacycline analoog (iloprost) | Startdatum | Einddatum |
| Anders: | Startdatum | Einddatum |

6d. Huidige vascoactieve medicatie

| Gebruik vascoactieve medicatie | Ja | Nee |
|----------------------------------|------------|-----------|
| Calciumantagonist | Startdatum | Einddatum |
| Fosfodiesterase-5-remmer | Startdatum | Einddatum |
| Endotheline receptor antagonist | Startdatum | Einddatum |
| Prostacycline analoog (iloprost) | Startdatum | Einddatum |
| Anders: | Startdatum | Einddatum |

7. Vraag aan MDO

7a. Vraag MDO

Diagnostische vraag

Therapeutische vraag

Andere vraag

7b. Relevante voorgeschiedenis

7c. Samenvatting huidige status

7d. Relevante laboratorium/beeldvormend onderzoek

7e. Behandelvoorstel