RHEUMA ZENTRUM THUN

Dr. med. Rolf Gerny
Dr. med. Diego Bär
FMH Rheumatologie

Frutigentrasse 6, 3600 Thun
T.: 033 223 43 43, F.: 033 223 43 46
info@rheuma-thun.ch, www.rheuma-thun.ch

Methotrexat-Kontrollblatt

Blatt Nr.: ……..

Name: …… Vorname: ……. Geb.Datum: ……..

Datum	**Dosis mg**	**Blutbild** Im 1. Monat: alle 2-4 Wochen 2.-6. Monat: alle 4-8 Wochen Ab 6. Monat: alle 8-16 Wochen			**Leberparameter** Im 1. Monat: alle 2-4 Wochen 2.-6. Monat: alle 4-8 Wochen Ab 6. Monat: alle 8-16 Wochen			**Entzündungszeichen** Bis sechster Monat alle 1-3 Monate Ab sechster Monat alle 3 Monate		**Varia/Bemerkungen**
		Hb	Lc	Tc	ASAT	ALAT	AlkP	BSR	CRP	