

Patientenname: _____

Gemeinschaftspraxis
Radiologie
J.-R.-Becher-Str. 1, 07546 Gera
Telefon: 0365/486 213 bzw. 215
Telefax: 0365/486 211

Fragebogen Kreuzschmerzen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Versuchen Sie bitte, anhand der folgenden Antwortmöglichkeiten Ihre Beschwerden zu beschreiben: (Zutreffendes ankreuzen)

- 1.1. Die Schmerzen sind **nur** im Rücken bzw. Kreuz ja nein
- 1.2. Die Schmerzen strahlen aus (falls nein: weiter mit Frage 1.3.) ja nein
- 1.2.1. beidseitig ja nein
- 1.2.2. einseitig re li
- 1.2.3. in das Gesäß ja nein
- 1.2.4. in den Oberschenkel ja nein
- 1.2.5. streifenartig bis in die Fußzehen oder Ferse ja nein
- 1.3. Die Beschwerden sind abhängig von der Körperhaltung ja nein
- 1.3.1. zunehmend im Sitzen oder Stehen ja nein
- 1.3.2. zunehmend bei längerem Stehen ja nein
2. Wie lange haben Sie diese Beschwerden schon, wegen denen Sie jetzt untersucht werden?
- 2.1. weniger als 3 Monate ja nein
- 2.2. 3 - 6 Monate ja nein
- 2.3. länger als 6 Monate ja nein
- 2.4. Hatten Sie früher schon einmal solche oder ähnliche Beschwerden? ja nein
3. Sind Sie schon an der Lendenwirbelsäule operiert worden? ja nein
- 3.1. Falls ja: Wie oft wurden Sie operiert?
- _____
- 3.1.1. Wann war die letzte OP?
- _____
- 3.2. Was wurde operiert (Bandscheibe: welche?, Wirbelgleiten, anderes)
- _____
- 3.3. Wurden Ihre Beschwerden nach der Operation besser? ja nein
- 3.3.1. Falls ja: Hat diese Besserung angehalten? ja nein
- 3.3.2. Falls nein: Hatten Sie nach der Operation dieselben oder andere/ neue Beschwerden wie zuvor? ja nein
- 3.4. Haben Sie jetzt die gleichen Beschwerden wie damals vor oder nach der Operation? ja nein

Schmerzregion auf der Rückseite markieren!

Liebe Patientin, lieber Patient!

Wo haben Sie Schmerzen? Zeichnen Sie diese bitte ein!

