

# Fragebogen MRT - Knie

Patientenname: \_\_\_\_\_

In welchem Knie haben Sie Beschwerden? \_\_\_\_\_

## 1. Haben Sie Schmerzen?

	ja	nein
in Ruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Streckung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Beugung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Treppensteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Treppenabsteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nur nach längerer Belastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Wo sind die Schmerzen lokalisiert?

Innenseite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Außenseite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Knie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in der Kniekehle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unter der Kniescheibe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Bestehen Bewegungseinschränkungen?

bei Beugung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Streckung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4. Besteht eine Schwellung?

wenn ja, wo?	_____	_____
--------------	-------	-------

## 5. Wie lange bestehen die Schmerzen?

Unfall/Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn ja, wann	_____	_____
ohne Unfall		
- weniger als 1 Monat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- weniger als 6 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- seit wieviel Jahren	_____	_____

## 6. Sind Sie am Knie operiert worden?

Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthroskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Anzahl	_____	_____
- Wann war die letzte?	_____	_____
- Was wurde operiert?		
- das Kreuzband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Außenmeniskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Innenmeniskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Beschwerden seit der OP		
- weniger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mehr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- gleich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>