

Patienten-MRT-Fragebogen

Knie

Vorname:

Nachname:

Für die geplante MRT-Untersuchung Ihres Kniegelenkes benötigen wir folgende Angaben:

| | |
|---|--|
| Welche Beschwerden haben Sie? | <input type="radio"/> Schmerzen <input type="radio"/> Instabilität <input type="radio"/> andere: |
| Wo sind die Beschwerden? (z. Bsp. Schmerzen in der Halswirbelsäule ausstrahlend) | <input type="radio"/> Innenseite <input type="radio"/> Außenseite <input type="radio"/> vorne (Kniescheibe) <input type="radio"/> hinten (Kniekehle) <input type="radio"/> gesamtes Kniegelenk |
| Seit wann haben Sie die Beschwerden? | |
| Sind die Beschwerden durch einen Unfall hervorgerufen worden? Wenn ja, wann war dieser Unfall und was ist passiert? (z. Bsp. Knie verdreht vor 3 Wochen) | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Gibt es eine Vor- Operation am Kniegelenk? Wenn Ja, wann? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Wann ist der nächste Arzttermin? | <input type="radio"/> noch kein Termin <input type="radio"/> Termin am: |