

Nebendiagnosen

Haben oder hatten einer der folgenden Erkrankungen/Infektion?

- Bluthochdruck
- Thrombose
- Schlaganfall
- Erkrankung des Nervensystems
- Lebererkrankung
- Nierenfunktionsstörung
- Asthma
- COPD
- Diabetes, Typ 1
- Diabetes, Typ 2
- Herzinfarkt
- Hepatitis
- HIV
- Rheuma
- Osteoporose
- Operationen

- Sonstige Erkrankungen
- Bösartige Krebserkrankung, welche?

Orthopädische Anamnese

Mit welchen Beschwerden kommen Sie uns:

Befanden Sie sich **diesbezüglich** innerhalb der letzten 12 Monate in unfallchirurgischer / orthopädischer Behandlung?

Wenn ja, bei wem

Wurde diesbezüglich bereits Diagnostik (MRT / CT / Röntgen/ Ultraschall) durchgeführt?

Erfolgte innerhalb diesbezüglich bereits eine Therapie
(Medikamentöse Therapie / Infiltrationen / Krankengymnastik etc.)

Wurden bei Ihnen bereits unfallchirurgische / orthopädische Operationen durchgeführt?

Ja/nein Wenn ja, welche (wenn möglich bitte wann und wo?)

Datum

Unterschrift