RADIOLOGISCHE PRAXIS
EISENHÜTTENSTADT

Name: ..... Vorname: ..... Geb.datum: .....

Anamnesebogen Rückenschmerzen:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu einer MRT bzw. CT der Wirbelsäule überwiesen.
Zur optimalen Planung der Untersuchung bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

Welcher Abschnitt der Wirbelsäule soll heute untersucht werden?

☐ HWS ☐ BWS ☐LWS

Seit wann haben Sie Beschwerden? ..... Tage ..... Wochen ..... Monate ..... Jahre

Haben Sie die Beschwerden seit einem Unfall oder einer Verletzung? ☐ja ☐nein

Wenn ja, seit wann? .....

Unfallhergang: .....

Welche Beschwerden haben Sie im oben angegebenen Bereich?

.....

.....

Strahlen die Schmerzen in die Arme/Beine aus? ☐ja ☐nein

Wenn ja: ☐beidseits ☐links betont ☐rechts betont

Bestehen Missempfindungen? ☐ja ☐nein

Wenn ja, welcher Art:
☐ Kribbeln wenn ja: ☐links ☐rechts
☐ Taubheit wenn ja: ☐links ☐rechts
☐ Brennen wenn ja: ☐links ☐rechts

Bestehen Muskelschwäche oder Kraftlosigkeit? ☐ja ☐nein

Wenn ja: ☐links ☐rechts
An: ☐Fingern ☐Zehen

Seit wann besteht die Muskelschwäche / Kraftlosigkeit?

..... Tage ..... Wochen ..... Monate ..... Jahre

Bestehen Blasenstörungen? ☐ja ☐nein

Hatten sie Voruntersuchungen (Röntgen, CT, MRT)? ☐ja ☐nein

Wenn ja, wann und wo: .....

Sind Sie an der Wirbelsäule operiert worden? ☐ja ☐nein

Wenn ja, wann und wo? .....

Besteht oder bestand ein Tumorleiden / Krebserkrankung? ☐ja ☐nein

Welcher Art?..... Wann festgestellt?.....

Datum: ..... Unterschrift des Patienten: .....