

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

Gemeinschaftspraxis  
Radiologie/Nuklearmedizin  
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!

