

Patientenname: _____

Gemeinschaftspraxis
Radiologie/Nuklearmedizin
J.-R.-Becher-Str. 1, 07546 Gera
Telefon: 0365/486 213 bzw. 215
Telefax: 0365/486 211

Fragebogen Nackenschmerzen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Versuchen Sie bitte, anhand der folgenden Antwortmöglichkeiten Ihre Beschwerden zu beschreiben: (Zutreffendes ankreuzen)

- 1.1. Die Schmerzen sind **nur** im Nacken 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 die Schulter ja nein
- 1.2.4. in den Oberarm ja nein
- 1.2.5. streifenartig bis in die Finger ja nein
- 1.2.6. und sind mit einem Taubheitsgefühl verbunden ja nein
- 1.3. Die Beschwerden sind abhängig von der Körperhaltung ja nein
- 1.3.1. zunehmend bei händischer Arbeit ja nein
- 1.3.2. bessern sich bei Bewegung ja nein
2. Wie lange haben Sie diese Beschwerden schon, wegen denen Sie jetzt untersucht werden? ja nein
- 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 Halswirbelsäule operiert worden? ja nein
- 3.1. Falls ja: Wie oft wurden Sie operiert? _____ ja nein
- 3.2. Was wurde operiert (Bandscheibe: welche?) _____ ja nein
- 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!