



PATIENTENFRAGEBOGEN ELLENBOGEN

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Familienstand: _____

Kinder: _____

Versicherungsstatus
(TK, DAK, BEK, Debeka, BKK etc.): _____

1. An welchem Ellenbogen haben sie Schmerzen?

rechts links beidseitig

2. Haben Sie einen Unfall (Trauma) erlitten?

ja nein

3. Wo lokalisieren Sie den Ellenbogengelenksschmerz?

- In der Armbeuge
- Knochenvorsprung an der Außenseite des Ellenbogens
- Knochenvorsprung an der Innenseite des Ellenbogens
- Entlang der Unterarmstreckmuskulatur
- Entlang der Unterarmbeugemuskulatur
- Knochenvorsprung außen und entlang der Unterarmstreckmuskulatur
- Knochenvorsprung innen und entlang der Unterarmbeugemuskulatur
- Rückseite des Ellenbogens

4. Treten Schwellungen auf?

ja nein

Wenn ja, in

- Ruhe
- Belastung
- Ruhe und Belastung

5. Haben Sie das Gefühl, dass das Ellenbogengelenk blockiert?



ja nein

6. Haben Sie eine Bewegungseinschränkung im Ellenbogen?

ja nein

Wenn ja,

bei der Streckung

bei der Beugung

bei der Drehung der Hand nach außen (Supination)

bei der Drehung der Hand nach innen (Pronation)

7. Haben Sie Schmerzen beim Heben eines Gegenstandes z.B. Kaffeetasse oder Ziehen eines Gegenstandes z.B. Koffer?

ja nein

8. Haben Sie Schmerzen beim Beugen des Ellenbogengelenkes?

ja nein

Wenn ja: rechts links beidseitig

9. Haben Sie Schmerzen im Handgelenk?

ja nein

Wenn ja: rechts links beidseitig

10. Haben Sie Schmerzen in den Fingergelenken?

ja nein

Wenn ja: rechts links beidseitig

In den Fingergrundgelenken

In den Fingermittelgelenken

In den Fingerendgelenken

In den Fingermittel- und Endgelenken

In allen Fingergelenken

11. Haben Sie Schmerzen im Daumen?

ja nein

Wenn ja: rechts links beidseitig

Mehr im Daumenendgelenk

Mehr im Daumengrundgelenk

Mehr im Daumenbereich in der Nähe des Handgelenkes

In allen Gelenken

12. Haben Sie Schmerzen in der Schulter?

ja nein

Wenn ja: rechts links beidseitig

13. Haben Sie Schmerzen in der Halswirbelsäule?

ja nein

14. Ziehen die Schmerzen von der Halswirbelsäule in die Arme?

ja nein



15. Wo ziehen die Schmerzen von der Halswirbelsäule in den Arm hinein?

rechts links beidseitig

Schmerzen bzw. Schmerzempfindungsstörungen etwa unterhalb des Ansatzes des Schulterkappenmuskels (Muskulus deltoideus)

Schmerzen entlang der Daumenseite des Ober- und Vorderarmes bis zum Daumen abwärts ziehend

Schmerzen seitlich handrückenwärts vom 2. 4. Finger reichend (insbesondere 3. Finger)

Schmerzen kleinfingerseitig am Unterarm

Schmerzen über der Innenseite des Ellenbogens

16. Haben Sie schon mal einen Bruch im Ellenbogenbereich erlitten?

ja nein

Wenn ja: rechts links beidseitig

17. Wurden bisher Behandlungen am Ellenbogengelenk durchgeführt?

ja nein

Wenn ja: rechts links beidseitig

18. Welche Behandlungen wurden durchgeführt (mehrere Antworten möglich)

Verbände

Physikalische Therapie (Wärme, Kälte, Strom, Tens etc.)

Krankengymnastik

Manuelle Therapie

Einrenken (Chirotherapie)

Spritzen

Schmerzinfusion

Osteopathie

Alternative Therapien (z.B. Magnetfeld, Lasertherapie etc.)

Hilfsmittelversorgung (z.B. Ellenbogengelenkspangen, Ellenbogengelenksbandage etc.)

19. Leiden Sie an folgenden Erkrankungen (mehrere Antworten möglich)

Gelenkrheuma

Gelenkverschleiß

Bandscheibenvorschub (Protrusion an der Halswirbelsäule)

Bandscheibenvorfall (Prolaps an der Halswirbelsäule)

Gelenkverschleiß in den Fingergelenken

Diabetes mellitus

Übergewicht

Chronische Bronchitis

Schuppenflechte

Chronische Dickdarm- oder Dünndarmerkrankung (Colitis ulcerosa und/oder Morbus Crohn)

Stattgehabter Zeckenbiss (Borreliose)

Gürtelrose

Vor 4-6 Wochen Erkrankung der ableitenden Harnwege, Bronchien, Magen-Darm Trakt etc.

20. Führen Sie eine Ellenbogen belastende Tätigkeit durch?



ja nein

21. Spielen Sie Tennis und/oder betreiben Sie Ellenbogen belastende Sportarten (z.B. Squash, Badminton, Rudern, Kanu, Turnen etc.)?

ja nein

22. Wenn Sie Tennis spielen, ist der Schläger kopflastig?

ja nein

23. Haben Sie den Schläger gewechselt?

ja nein

24. Haben Sie den Schläger anders bespannt (höheres Gewicht)?

ja nein

25. Haben Sie Ihre Rückhandtechnik verändert?

ja nein

26. Spielen Sie Golf oder betreiben Sie Ellenbogen belastende Sportarten, die vor allem die Beugemuskulatur aktivieren?

ja nein

27. Wenn Sie Golf spielen, sind Sie Anfänger oder Fortgeschrittener?

ja nein

28. Wenn Sie Golf spielen, haben Sie ihren Schwung und/oder Spielstil verändert?

ja nein

29. Welche anderen Ärzte und/oder Hausärzte haben Sie bisher wegen Erkrankungen der Hand, des Ellenbogens und/oder der Finger aufgesucht (mehrere Antworten möglich)?

Allgemeinmedizin

Internist

Orthopäde

Neurologe

Rheumatologe

Neurochirurg

Wenn Sie schon einmal beim Neurologen waren, was wurde genau gemessen und welches Ergebnis kam dabei heraus?

Bitte genau beschreiben wann, wo und was, am Besten mit Befundbericht.

Vielen Dank für die ausführliche und genaue Beantwortung des Fragebogens im Sinne Ihrer Gesundheit und zur Optimierung der Diagnostik und Therapie auf schulmedizinischer und naturheilkundlicher Basis in unserer Praxis.

Weitere Fragen werden wir in einem persönlichen Gespräch ausführlich mit Ihnen erörtern.

Dr. med. Peter Weih
Facharzt für Orthopädie

Rheumatologie - Sportmedizin - Akupunktur - Chirotherapie - Naturheilverfahren
Kaiserstr. 57 - 45468 Mülheim Ruhr (Stadtmitte)



Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Dr. med. Peter Weih samt Praxisteam!