



Fragebogen zur Radiosynoviorthese

Medizinische Angaben vor der Gelenkbehandlung

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Telefon	
E-Mail			

Allgemeine Hinweise

Vor der Behandlung ist eine Skelettszintigraphie erforderlich. Im zu behandelnden Bereich dürfen keine offenen Hautstellen bestehen. Nach der Therapie muss das Gelenk geschont und drei Tage lang regelmäßig gekühlt werden.

Nehmen Sie ein gerinnungshemmendes Medikament ein?

☐

Ja

☐

Nein

Falls ja: welches Medikament und aus welchem Grund?

Wurde bei Ihnen in letzter Zeit eine Operation durchgeführt?

☐

Ja

☐

Nein

Falls ja: wann und welche Operation?

Hatten Sie bereits eine Thrombose?

☐

Ja

☐

Nein

Falls ja: wann und welche Behandlung wurde durchgeführt?

Besteht bei Ihnen ein erhöhtes Thromboserisiko?

☐

Ja

☐

Nein

Werden entsprechende Vorsichtsmaßnahmen eingehalten, zum Beispiel Kompressionsstrümpfe?

☐

Ja

☐

Nein

Liegt bei Ihnen eine Blutgerinnungsstörung vor?

☐

Ja

☐

Nein

Falls ja: seit wann und welche Maßnahmen werden ergriffen?

Fragebogen zur Radiosynoviorthese

Frühere Behandlung und Abschluss

Wurde bei Ihnen bereits eine Radiosynoviorthese durchgeführt?	☐	Ja	☐	Nein
---	--------------------------	----	--------------------------	------

Falls ja: wann und an welchem Gelenk?

Hat sich Ihr Zustand seit der letzten Radiosynoviorthese verändert?	☐	Ja	☐	Nein
---	--------------------------	----	--------------------------	------

Wie hat sich Ihr Zustand verändert?

☐ verbessert	☐ gleich geblieben	☐ verschlechtert
-------------------------------------	---	---

Sonstige Anmerkungen

Datum

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Arzt/Ärztin