

BADANIE REZONANSU MAGNETYCZNEGO STAWU - ANKIETA DLA PACJENTA

(Proszę *otoczyć kółkiem* właściwą odpowiedź)

MR stawu L / P
(kolanowego, barkowego, skokowego)

kończyna dominująca:
pacjent prawo- lub leworęczyny
pacjent prawo- lub lewonożny

NAZWISKO, Imię Data urodzenia:

Początek objawów (od kiedy) Czy był uraz? T / N kiedy.....

rodzaj urazu: piłkarski, narciarski, inny.....

mechanizm urazu: bezpośredni (uderzenie), skręcenie, tąpnięcie,

rozciągnięcie, inny – jaki?

czy nastąpiło wygięcie stawu (dotyczy kolana)

do boku, do przyśrodka, do tyłu (przeprost)

Objawy obecnie:

ból: T / N umiejscowienie bólu w stawie: od przodu, od przyśrodka, od tyłu, od boku,.....

kiedy występuje..... np.: rano, w nocy, przez cały czas, przy ruchach

boli: podczas odwodzenia kończyny, unoszenia, przywodzenia, sięgania do tyłu

ból samoistny, przy schodzeniu ze schodów, przy wchodzeniu, przy klęczeniu

zablokowanie stawu T / N uczucie gorąca T / N uczucie tarcia przy ruchach T / N

Czy była punkcja T / N – jaki płyn

Czy były zabiegi operacyjne tego stawu (w tym artroskopia) T / N kiedy.....

Wynik artroskopii:

Inne istotne dane:

.....

.....

Miejscowość i data:

Podpis: