

FRAGEBOGEN ÜBERWEISER (VOM ARZT AUSZUFÜLLEN)

Sehr geehrte Kollegen,

aufgrund der Vielzahl an Überweisungen mit „Rückenschmerzen“ ohne vorherige Diagnostik und Therapie an unsere orthopädisch-unfallchirurgische Praxis müssen wir Patienten selektieren, um die möglichst relevanten orthopädisch-unfallchirurgischen Krankheitsbilder herauszufiltern.

Da die meisten Rückenschmerzen völlig harmlos sind, reicht häufig eine Untersuchung beim Ihnen als Hausarzt aus (ggf. Verordnung von Analgetika und ggf. Physiotherapie).

Zur Hilfestellung möchten wir Ihnen gern den Praxisleitfaden akuter Kreuz- und Rückenschmerzen der DGS empfehlen unter:

https://www.dgsschmerzmedizin.de/fileadmin/dgs/Dokumente/PDF_oeffentlich/DGS-PraxisLeitfaden_zur_Behandlung_akuter_Kreuz-_und_Rueckenschmerzen_v1.pdf

Ab sofort können wir nur noch GKV-Patienten annehmen, deren vollständige Befunde und Unterlagen vorliegen. Nach Sichtung dieser erfolgt dann individuell die Terminvergabe. Die lange Zeit üblichen „fachärztlichen Kontrollen“ können wir aufgrund unseres großen Patientenstammes nicht mehr gewährleisten.

Bei Überweisung bitte folgende Unterlagen einreichen:

- Überweisungsschein mit klarer aufschlussreicher Indikationsstellung
- Vollständig vom Patienten ausgefüllter Anamnesebogen
https://orthopaedischepraxis-dd.de/formulare/Anamnesebogen_Patienten.pdf
- Vollständig vom überweisenden Arzt ausgefüllter Fragebogen
https://orthopaedischepraxis-dd.de/formulare/Fragebogen_Überweiser.pdf

Fragebogen spezifische Rückenschmerzen

Patientendaten

Vor- und Zuname: _____

Adresse: _____

Überweisender Arzt: _____

Name, Adresse, Fax, Tel.: _____

Ist/war Ihre Patientin/Ihr Patient bereits in orthopädisch-unfallchirurgischer oder neurochirurgischer Mitbehandlung?

o Ja/ o nein

wenn ja, bei wem und wann?

Beginn der Beschwerden: o < 6 Wochen o < 12 Wochen o 3-6 Monate o > 6 Monate

Stationäre Diagnostik / Therapie erfolgt ?

-

-

Vorstellung Notfallambulanz ? Wann / Wo ?

-

-

Rentenbegehren / bestehende Erwerbsminderungsrente/EU-Rentner ? (seit wann?)

-

-

Grund Berentung ?

-

-

Verdachtsdiagnosen / bzw ausgeschlossene Diagnosen:

-

-

-

-

-

Labordiagnostik:

-

-

-

-

Letztes MRT / CT / Röntgen (nicht älter als 6 Monate und bitte zum Vorstellungstermin mitbringen):

-

-

Bisherige Diagnostik:

-

-

-

-

-

-

Bisherige Therapie:

-
-
-
-
-

Hausübungsprogramm seit wann/wie oft ?

-
-

Schmerztherapievorstellung bereits erfolgt ?

-
-

Kontraindikationen gegen operative/interventionelle Therapie (z.B. CT gestützte Infiltrationen ?)

-
-
-
-

Medikation ?

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Red flags (bitte ankreuzen und Indikation Akuteinweisung überprüfen !)

Frakturverdacht:	JA	NEIN
Schweres Trauma (VKU/Sturz große Höhe, Sportunfall) ?		
Bagateltrauma (Niesen/Husten/schweres Heben) ->Osteoporose-Fraktur ?		
Systemisch: Cortisontherapie ?		
Tumorverdacht:	JA	NEIN
Alter > 50 ?		
TU-Leiden bekannt ?		
B-Symptomatik (Fieber > 38°, Nachtschweiß, Gewichtsverlust (min. 10 % KG innerhalb 6 Monate) ?		
Schmerz in Rückenlage zunehmend ?		
Nachtschmerz ?		

Infektionsverdacht:	JA	NEIN
B-Symptomatik ?		
Nachtschmerz stark ?		
Infiltrationsbehandlung Wirbelsäule zurückliegend ?		
i.V.-Drogenkonsum ?		
Immunsuppression ?		
Konsumierende Grunderkrankung ?		
Auslandsaufenthalt ?		
Patientenherkunft ?		
Radikulopathie/Conus-Cauda-Syndrom:	JA	NEIN
Conus-Cauda-Syndrom ?		
Blasen-Mastdarmstörung (Sphinkterschwäche/Überlaufblase) ?		
Nachlassen Schmerz und zunehmende Lähmung bis kompletter Funktionsverlust Kennmuskel (Nervenwurzeltod) ?		

Datum:

Unterschrift:

Stempel:

Vielen Dank.

Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Annekatri Schaser

Dr. med. univ. et scient. med. Tobias Güldner

Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirotherapie, Spezielle Unfallchirurgie

Winterbergstraße 59

01237 Dresden