

Orthopädische Gemeinschaftspraxis am Ludwigsplatz

Dr. med. Johannes Flechtenmacher Dr. med. Marcus Trauschel Dr. med. Oliver Frerking Prof. Dr. med. Matthias Buchner Dr. med. Anke Gerhardt Prof. Dr. med. Markus Wünschel Dr. med. Hans-Ulrich Bittighofer Dr. med. Benita Kuni

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient! Wir möchten Sie freundlich bitten, diesen Dokumentationsbogen auszufüllen. Die Dokumentation wird in Ihrer elektronischen Patientenkartei digital gespeichert.

Name, Vorname, GebDatum			
Telefonnummer		Größe:	
Hausarzt/Kinderarzt		Gewicht:	
Beruf			
Haben oder hatten Sie übertragba Tuberkulose, HIV?) Wenn ja, welche?	re Infektionserkrankungen (z.B. Hepatitis,	ja O	nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente zur Blutverdünnung ein? Wenn ja, welche?		ja O	nein
Haben Sie erhöhten Blutzucker (Diabetes mellitus)? Wenn ja, nehmen Sie an einem DMP teil?		ja O	nein
Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Wenn ja, welche?		ja O	nein
Leiden Sie an einer Erkrankung des rheumatischen Formenkreises? Wenn ja, welche?		ja O	nein
Haben oder hatten Sie eine Tumo Prostatakrebs) Wenn ja, wann?	rerkrankung (z.B. Knochenkrebs, Brustkrebs,	ja O	nein
Haben Sie elektronische Implantate (z.B. Herzschrittmacher, Defibrillator)? Wenn ja, welche?		ja O	nein
Haben Sie Gelenkendoprothesen? Wenn ja, wo und seit wann?		ja O	nein
Haben sie metallische Fremdkörper (z.B. Granatsplitter) oder Metallimplantate (z.B. Platten)? Wenn ja, wo?		ja O	nein 🔾
Leiden Sie an Osteoporose (Knochenschwund)? Wenn ja, seit wann?		ja O	nein
Haben sie eine anerkannte Behinderung oder Berufserkrankung? Wenn ja, welche? (GdB, MdE,)		ja O	nein
Für Patienten der AOK Baden-Württemberg: Nehmen Sie am Hausarztprogramm teil? Nehmen Sie am Facharztprogramm teil?		ja O	nein O
Üben Sie regelmäßig sportliche Al Wenn ja welche und wie oft?	ktivitäten aus?		