

Fragebogen zur MRT-Untersuchung der Schulter

Name: _____

Ja Nein

1. Wurden Sie an der Schulter operiert?

2. Hatten Sie in letzter Zeit ein Trauma? (Sturz, Stoß etc.)

3. Bei Beschwerden am Schultergelenk:

- an der Vorderseite der Schulter

- an der Außenseite der Schulter

- an der Rückseite der Schulter

- Beschwerden eher am Oberarm

4. Seit wann bestehen Ihre Beschwerden?

5. Treten Ihre Beschwerden regelmäßig oder unregelmäßig auf?

regelmäßig unregelmäßig

6. Treten Ihre Beschwerden nach Belastung oder in Ruhe auf?

in Ruhe bei Belastung

Fragebogen zur MRT-Untersuchung der Schulter

7. Hatten Sie vor kurzem Voruntersuchungen am Schultergelenk? (Röntgen, MRT, CT...?)

8. Sind bei Ihnen Vorerkrankungen am Schultergelenk bekannt? Wenn ja welche?

9. Haben Sie Bewegungseinschränkungen am Schultergelenk? Wenn ja, welche?