



Medizinisches Versorgungszentrum Praxisklinik Dr. med. Schneiderhan und Kollegen

MVZ - Praxisklinik Dr. med. R. Schneiderhan • 82024 Taufkirchen • Eschenstr. 2

← Bitte ergänzen Sie hier ggf. Ihre Postanschrift

Datum

Sehr geehrte Frau, sehr geehrter Herr,

Sie haben Interesse an einer Wirbelsäulenbehandlung bekundet. An welcher Behandlung sind Sie speziell interessiert? Bitte kreuzen Sie die entsprechende Behandlung an:

<input type="checkbox"/>	Mikrolaserbehandlung	<input type="checkbox"/>	Mikrochirurgische / Neurochirurgische Behandlung
<input type="checkbox"/>	Wirbelsäulenkatheter	<input type="checkbox"/>	ADCT - Bandscheibenzelltransplantation
<input type="checkbox"/>	Kyphoplastie / Vertebroplastie	<input type="checkbox"/>	Versteifungsoperationen an der Wirbelsäule
<input type="checkbox"/>	Implantation von Bandscheibenprothesen	<input type="checkbox"/>	Injektion von Knochenzement bei Osteoporose
<input type="checkbox"/>	Verfahren bei Spinalkanalstenosen/-listhesen:	<input type="checkbox"/>	~Dekompressions Operationen
<input type="checkbox"/>	~MAXXSpine Implantationen	<input type="checkbox"/>	~XLIF Implantationen
<input type="checkbox"/>	Andere Behandlungsmethode:	<input type="checkbox"/>	weiß nicht

Damit wir uns ein Bild Ihrer Beschwerden und deren möglichen Ursachen machen können, benötigen wir von Ihnen folgende Informationen:

1. Welche Beschwerden bezüglich der Wirbelsäule liegen seit wann bei Ihnen vor (bitte nur stichpunktartig)?

.....

2. Bestehen darüber hinaus allgemein behandlungsbedürftige Beschwerden?

Wenn ja, bitte entsprechendes ankreuzen bzw. ergänzen. Bitte machen Sie möglichst präzise Angabe, damit ggf. ein reibungsloser Ablauf für Sie organisiert werden kann.

- Herzbeschwerden bei Belastung Herzinsuffizienz, Herzmuskelschwäche
- Bluthochdruck mit Herzbeteiligung Bluthochdruck mit Nierenbeteiligung
- Herzrhythmusstörungen, welche genau
- Neigung zu Thrombose, Z.n. Thrombose Neigung zu Venenentzündungen
- Krampfadern Nierenerkrankung, welche genau
- chronische Bronchitis Asthma
- Pilzkrankung, welche genau
- psychische Leiden, z.B. Depression, welche genau
- Morbus Parkinson Bluterkrankung, welche genau
- Harn- oder Stuhlinkontinenz, welche genau
- Andere behandlungsbedürftige Beschwerden:

bitte wenden

3. Welche Schmerzmittel nehmen Sie regelmäßig ein?

Welche andere Medikamente nehmen Sie laufend ein (z.B. Herz-, Schilddrüsenmedikamente oder Medikamente zur Blutverdünnung)?

4. Welche Behandlungen und / oder Operationen wurden bisher **an der Wirbelsäule** durchgeführt?

Ambulant:
.....
Stationär:
.....

5. Liegen neurologische Ausfälle wie z.B. ausgedehnte Gefühlsstörungen oder Lähmungen vor? Ja* Nein*
Falls ja, bitte Befundbericht (nicht älter als ein halbes Jahr) Ihres Neurologen mitsenden. O* O*

* bitte zutreffendes ankreuzen

6. Bitte senden Sie uns einen schriftlichen Befundbericht einer im **letzten halben Jahr** durchgeführten Computertomographie- besser noch MR-Untersuchung des betroffenen Wirbelsäulenabschnittes. Ohne einen solchen aktuellen Befundbericht ist eine Beurteilung leider nicht möglich.
Bitte zunächst **keine** Bilder und **keine** CD, sondern nur den schriftlichen Befundbericht zusenden!

7. Aus organisatorischen Gründen müssten wir noch Ihre Kassenzugehörigkeit kennen, damit wir z.B. ggf. einen entsprechenden Antrag zur Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse formulieren können. Bitte geben Sie unbedingt den genauen Namen und die Adresse an. Vielen Dank.

Krankenkasse mit Adresse:

Kassennummer: Versichertennummer:

Status: O 1 selbst versichert O 3 mitversichert O 5 Rentner bitte entsprechend markieren

Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Krankenkassen-Chipkarte.

Haben Sie im Falle einer gesetzlichen Krankenkasse eine private Zusatzversicherung für Ein- oder Zweibettzimmer? * bitte zutreffendes Ja* Nein*
O* O*
eine stationäre privatärztliche / Chefarztbehandlung und hier ankreuzen => O* O*

Falls ja, welche ?

8. Damit wir Sie ggf. zurückrufen können, bitte geben Sie uns Ihre Festnetz-Telefonnummer
und bitte auch Ihre Handynummer an:

9. Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

10. Im Fall einer Behandlung: An wen sollen wir den Arztbericht senden?

Hatten Sie schon einmal schriftlichen Kontakt zu unserer Praxis ? O ja O nein

Wir dürfen Sie auch auf unsere Internetseiten www.orthopaede.com aufmerksam machen.

Bitte legen Sie uns 3x €0,55 in Briefmarken für die Zusendung bei. Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Praxisteam Dr. med. R. Schneiderhan