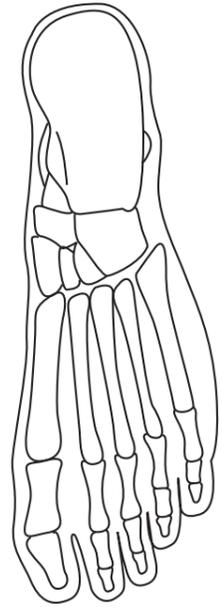
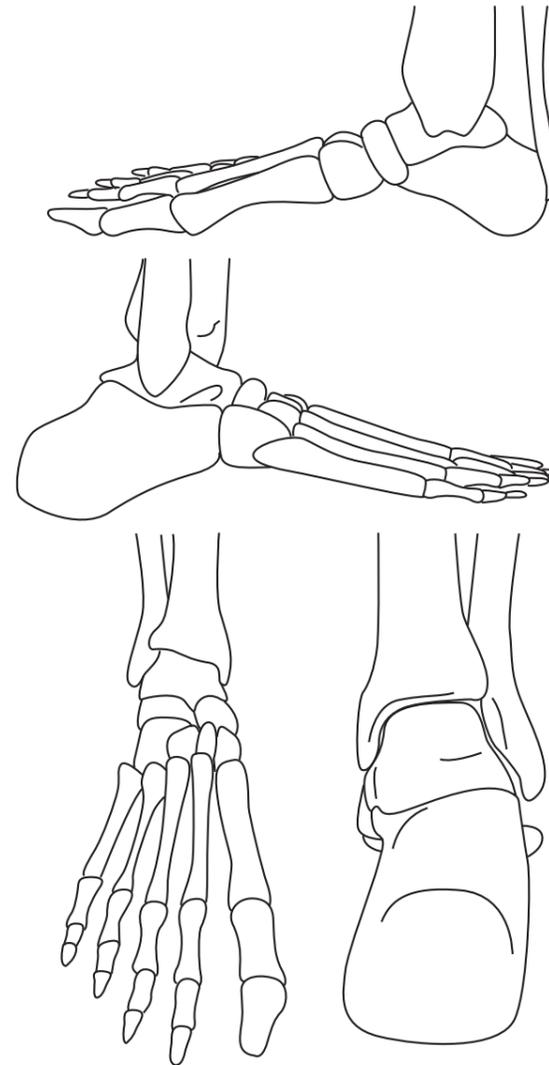




**Fuß- und Sprunggelenkchirurgie**  
Leitung: Prof. Dr. H. Polzer  
Priv.-Doz. Dr. S. Baumbach  
www.fusschirurgie-lmu.de



**Fuß-Untersuchungsbogen**

Zuweiser \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

**Anamnese**

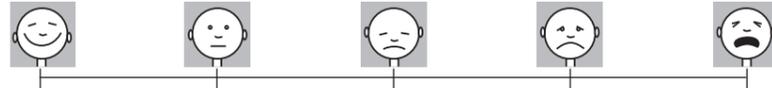
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Patientenetikett

**Schmerz**  nein  ja

**Schmerzintensität**

Dauer \_\_\_\_\_



Tageszeit \_\_\_\_\_

Lokalisation  rechts  links Belastungsschmerz  nein  ja Ruheschmerz  nein  ja

Aktuell Einnahme von Schmerzmitteln  nein  ja \_\_\_\_\_

Einschränkung Gehstrecke/Aktivitätsgrad  nein  ja \_\_\_\_\_

Gehhilfe  nein  ja \_\_\_\_\_

**Vorerkrankungen**

Diabetes  nein  ja pAVK  nein  ja Allergien  nein  ja \_\_\_\_\_

andere \_\_\_\_\_

**Aktuelle Medikation**

Antikoagulationen  nein  ja \_\_\_\_\_ Antidiabetika  nein  ja \_\_\_\_\_

andere \_\_\_\_\_

**Klinischer Befund**

**Gangbild**  unauffällig  verändert \_\_\_\_\_

**Fußmorphologie** Längsgewölbe  erhalten  verändert \_\_\_\_\_

Quergewölbe  erhalten  verändert \_\_\_\_\_

Rückfuß  unauffällig  verändert \_\_\_\_\_

Vorfuß  unauffällig  verändert \_\_\_\_\_

**Inspektion**  Hyperkeratosen  Ulkus  Hämatom  Schwellung

**Sensibilität**  unauffällig  verändert \_\_\_\_\_

**Durchblutung**

	rechts	links
ADP		
ATP		

**Inspektion / Palpation**

**OSG / Rückfuß**

**Stabilität** Schublade  unauffällig  positiv  
laterale Aufklappbarkeit  unauffällig  positiv  
mediale Aufklappbarkeit  unauffällig  positiv  
Syndesmose  unauffällig  positiv

**Bewegungsumfang OSG (DE / PF)**

	rechts	links
KG Ext		
KG 90 Flex		

**Mittelfuß**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vorfuß**

Metatarsalgie  keine  MT1  MT2  MT3  MT4  MT5

DS intermetatarsal  kein  MT1  MT2  MT3  MT4  MT5

Vorfußkompressionsschmerz  nein  ja

Zehenfehlstellungen MTP  nein  ja \_\_\_\_\_

PIP  nein  ja \_\_\_\_\_

DIP  nein  ja \_\_\_\_\_

Push-up-Test  negativ  positiv \_\_\_\_\_

**Apparative Untersuchungen**

Rx \_\_\_\_\_

CT \_\_\_\_\_

MRT \_\_\_\_\_

andere \_\_\_\_\_

**Diagnosen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Procedere**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AU  nein  ja bis zum \_\_\_\_\_ Physiotherapie  nein  ja

weitere \_\_\_\_\_ nächster WV-Termin \_\_\_\_\_

**Untersucher** \_\_\_\_\_



02000001 Aufnahme/Anamnese