

ANKIETA DO BADANIA MR KRĘGOSŁUPA

NAZWISKO I IMIĘ.....

1. KTÓRY ODCINEK KRĘGOSŁUPA MA BYĆ BADANY?

szyjny / piersiowy / lędźwiowo-krzyżowy

2. CZY DOSZŁO DO MECHANICZNEGO URAZU KRĘGOSŁUPA?

TAK / NIE

JEŻELI TAK, TO KIEDY?

.....

3. CZY KRĘGOSŁUP BYŁ OPEROWANY?

TAK / NIE

JEŻELI TAK, TO KIEDY?.....

KTÓRY POZIOM BYŁ OPEROWANY?.....

4. JEŚLI WYSTĘPUJĄ DOLEGLIWOŚCI BÓLOWE, TO:

GDZIE ZLOKALIZOWANY JEST BÓL?.....

JAKIE MA NASILENIE?

STAŁE / ZMIENNE

BRAK BÓLU

BÓL NIE DO ZNIESIENIA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

CZY PROMIENIUJE DO KOŃCZYN?

TAK / NIE

JEŻELI TAK, TO DO KTÓREJ?

LEWA / PRAWA RĘKA / NOGA

5. CZY WYSTĘPUJĄ ZABURZENIA CZUCIA?

TAK / NIE

JEŻELI TAK, TO JAKIEGO RODZAJU?

drewnienia / przeczulić / brak czucia