

**ANKIETA DO BADANIA MR STAWÓW**

**NAZWISKO I IMIĘ**.....

**1. KTÓRY STAW MA BYĆ BADANY?**

**PRAWY / LEWY**

**2. CZY DOSZŁO DO URAZU STAWU?**

**TAK / NIE**

**JEŻELI TAK, TO KIEDY?**

.....

**3. CZY STAW BYŁ OPEROWANY?**

**TAK / NIE**

**JEŻELI TAK, TO KIEDY?**.....

**RODZAJ ZABIEGU / OPERACJI:**.....

**4. CZY WYSTĘPUJĄ DOLEGLIWOŚCI BÓLOWE?**

**JEŻELI TAK, TO GDZIE ZŁOKALIZOWANY JEST BÓL?**.....

**JAKIE MA NASILENIE?**

**STAŁE / ZMIENNE**

**BRAK BÓLU**

**BÓL NIE DO ZNIESIENIA**

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**5. CZY ZACHOWANA JEST PEŁNA RUCHOMOŚĆ W STAWIE?**

**TAK / NIE**

**JEŻELI NIE, TO PROSZĘ OKREŚLIĆ RODZAJ JEJ OGRANICZENIA:**

**niepełna / nadmierna**

**6. CZY UPRAWIA PANI / PAN SPORT?**

**TAK / NIE**

**JEŻELI TAK, TO JAKI?**.....