|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | […] |  |  | Ihr Zeichen: |  | […] |
|  |  |  |  | Ihre Nachricht vom: |  | […] |
|  |  |  |  | Unser Zeichen: |  | […] |
|  |  |  |  | Ihr Ansprechpartner: |  | […] |
|  |  |  |  | Telefon: |  | […] |
|  |  |  |  | Fax: |  | […] |
|  |  |  |  | E-Mail: |  | […] |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Datum: |  | […] |
|  |  |  |  |  |  |  |

Name, Vorname: […] geb.: […]

**Untersuchung Bericht Wirbelsäule BK 2108, 2109, 2110**

|  |  |
| --- | --- |
| Untersuchungstag: […] | |
| 1. | Schmerzangaben: Genaue Lokalisation (HWS/BWS/LWS - Dorn/Querfortsätze/paravertebral), Intensität und Häufigkeit, Art (Klopf-/Druck-/Bewegungsschmerz), ausstrahlende Schmerzen |
|  | […] |
| 2. | Rumpfmuskulatur: (Ort und Ausmaß von Verspannungen, Insuffizienzzeichen, umschriebene Muskelhärten) |
|  | […] |
| 3. | Neurologisch orientierender Befund: |
|  | […] |
|  | - Sensibilitätsstörungen (Segmente): |
|  | […] |
|  | - Armeigenreflexe (fehlend/schwach/mittel/überlebhaft): |
|  | […] |
|  | - Beineigenreflexe (fehlend/schwach/mittel/überlebhaft): |
|  | […] |
|  | - Lasègue-Zeichen: |
|  | […] |
|  | - Ischiadicus-Druckpunkte: |
|  | […] |
|  | - Motorische Störungen (Muskelgruppe und Seite): |
|  | […] |
| 4. | Röntgen-Befund: (soweit durchgeführt, Aufnahmen bitte beifügen) |
|  | […] |
| 5. | Diagnose: |
|  | […] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| […] |  |  |
| Ort, Datum |  | **Institutionskennzeichen (IK)** |
| […] |  | […]  **Falls kein IK –** Bankverbindung (IBAN) – |
| Unterschrift und Stempel |  |  |