

Anwendungsbogen für Verlauf der ZTR Behandlungsindikationen

Insertionstendopathie

- Epicondylitis radialis humeri
- Epicondylitis ulnaris humeri
- Achillodynie
- Plantarfasziitis
- Fersensporn

Schulterbeschwerden

- Frozen shoulder
- Impingementsyndrom Schulter
- HWS-Schultersyndrom
- RSI-Armbeschwerden

Gelenkbeschwerden

- Arthrose
- unspez. Gelenkbeschwerden
- Arthrofibrose
- Knie
- Hüfte
- Schulter
- Andere _____

Myofaszielles Schmerzsyndrom

- HWS
- LWS
- Rücken
- Oberschenkel
- Wade

Chron. Wunden

- Ulcus cruris arteriosum
- Ulcus cruris venosum

Lymphödem

- Arm
- Bein

Narbenbeschwerden

Bandscheibenvorfall

- HWS
- BWS
- LWS

- Postoperative Beschwerden nach Bandscheiben OP
- Sonstige Beschwerden: _____

Morbus Bechterew

Neurologische Erkrankungen

- Z.n. Schlaganfall
- Z.n. Schädelhirntrauma
- Polyneuropathie
- Multiple Sklerose
- Restless Legs

Schmerzskala

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

vor Therapiebeginn

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nach 3 Therapie

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Behandlungsende nach ____Therapien

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Funktionsverbesserung von Gelenken nach Neutral-O-Methode

Messung vor Therapiebeginn

____ / ____ / ____

Messung nach 3 Therapien

____ / ____ / ____

Messung nach 6 Therapien

____ / ____ / ____

Messung nach Behandlungsende von ____Therapien

____ / ____ / ____

Begleittherapie _____

Welche anderen Therapien in den letzten 12 Monate?

Medikamente: _____

Physiotherapie: _____

Operation: _____

Sonstige Therapien: _____

Arbeitsunfähigkeit?

Wenn ja, wie lange? _____

Nebenwirkungen der Therapie?

Wenn ja, welche? _____

Welche Therapiearten wurden durchgeführt?

- BMS
- wIRA
- Mikrostrom

Sonstige: _____

Patient: Weiblich Männlich Geburtsdatum ____ . ____ . ____

Adresse Physiotherapiepraxis: _____

Ort/Datum: _____

Stempel: