

## Fuß-Untersuchungsbogen

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

Beruf \_\_\_\_\_

### Anamnese

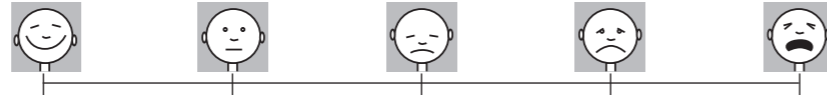
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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