

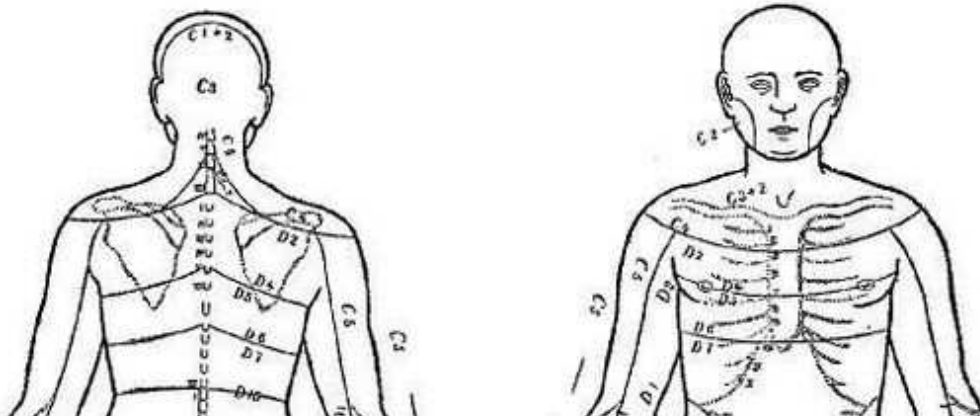
## Anamnesebogen Rippenuntersuchung

Name: ..... Vorname:..... Geb.-Datum:.....

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu einer Untersuchung Ihrer Rippen überwiesen.  
Zur optimalen Planung der Untersuchung bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

**Bitte markieren Sie die Partien, an denen die Beschwerden am stärksten sind**



Welche Beschwerden / Schmerzen haben Sie? Wo genau?

.....

Seit wann bestehen sie? .....Tage .....Wochen .....Monate .....Jahre

Sind die Schmerzen atemabhängig? Nein  Ja

Sind Sie bereits an den Rippen operiert worden? Nein  Ja

Wann und wo? .....

Hatten Sie einen Unfall oder eine Verletzung? Nein  Ja

Wann? .....

Was ist passiert? .....

Besteht oder bestand eine Krebserkrankung? Nein  Ja

Welcher Art? .....