

## Personalien

---

 Nachname, Vorname

---

 Geburtstag

---

 Straße, Hausnummer

---

 PLZ und Ort

---

 Telefonnummer

---

 E-Mailadresse

---

 Krankenkasse

---

 Größe

---

 Gewicht

## Schmerzdiagnose

Chronische Schmerzen (&gt; 6 Monate) bei:

- cervikalem Bandscheibenvorfall   
  cervikaler Spinalkanalstenose   
  lumbalem Bandscheibenvorfall  
 lumbaler Spinalkanalstenose   
  degenerativem Wirbelsäulensyndrom   
  Kopfschmerzen  
 Fibromyalgie   
  Sonstige \_\_\_\_\_

---

 Relevante Nebendiagnosen/Befunde

## Bisherige Schmerztherapie

Medikamente:

- NSAR/Coxibe   
  Paracetamol/Metamizol   
  Opiode oral   
  Opiode transdermal   
  Antidepressiva  
 Antikonvulsiva   
  Sonstige \_\_\_\_\_  
 Infusionen/Injektionen/Infiltrationen \_\_\_\_\_  
 Entzugsbehandlungen \_\_\_\_\_

Physiotherapie (in den letzten 6 Monaten):

- ≤ 18x   
  > 18x KG/MT/Osteopathie

Sonstige Therapien:

- TENS   
  Akupunktur  
 Andere \_\_\_\_\_

 Schmerzbedingte Operationen \_\_\_\_\_

Notwendigkeit der stationären Behandlung:

- erfolglose ambulante Therapie   
  ambulante Therapieoptionen ausgeschöpft   
  akute Schmerzexazerbation   
  erfolglose Rehabilitation  
 Entzugsbehandlung erforderlich   
  trotz ambulanter Vorbehandlung Schmerzpersistenz/-progredienz  
 Sonstige \_\_\_\_\_

Marburg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel Arzt: \_\_\_\_\_