|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname: | | […] | | | | |  |
| geb.: | | […] | | | | | |
| Unfalltag: | | […] | | | | | |
| **Anlage zum D-Bericht Nr.:** | | | […] | **oder Anlage zum Verlaufsbericht vom:** […] | | | |
| Ergänzungsbericht - Knie -  Nur bei Verdacht auf Kniebinnenschaden, ggf. auch im Behandlungsverlauf. | | | | | | Rechts  Links | |
| 1 | **Unfallhergang, sofern nicht im D-Bericht beschrieben:** Möglichst wörtliche Wiedergabe der Schilderung. Unklare Angaben (z. B. Um- oder Einknicken) bitte erläutern. | | | | | | |
|  | […] | | | | | | |
| 1.1 | Kam es zu einer direkten Gewalteinwirkung, ggf. wie? | | | | Nein  Ja: […] | | |
| 1.2 | Kam es zu einer indirekten Gewalteinwirkung, ggf. wie? | | | | Nein  Ja: […] | | |
| 1.3 | War einer der Gelenkpartner im Rahmen des Unfallgeschehens fixiert, ggf. welcher und wodurch? | | | | Nein  Ja: […] | | |
| 2 | Verhalten nach dem Ereignis: | | | |  | | |
| 2.1 | Als Unfall dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin gemeldet | | | | Nein  Ja, am […] | | |
| 2.2 | Zeitpunkt der Arbeitseinstellung | | | | Sofort  Später, am […] | | |
| 2.3 | Noch selbstständig gehfähig | | | | Nein  Ja | | |
| 3 | Beschwerden: | | | | Sofort  Später, am […] | | |
|  |  | | | | Welche: […] | | |
| 4 | Frühere Behandlungsbedürftigkeit, weitere Erkrankungen oder Verletzungen: | | | | Nein  Ja, welche? […] | | |
| 4.1 | An dem geschädigten Knie | | | | […] | | |
| 4.2 | An dem betroffenen Bein | | | | […] | | |
| 4.3 | An anderen Gelenken (auch Gegenseite) | | | | […] | | |
| 4.4 | Allgemeinerkrankungen, die auf die Beschwerden Einfluss gehabt haben können | | | | […] | | |
| 5 | **Sportliche Betätigung:** (Auch gelegentliche Freizeit-Sporttätigkeit erfragen) Ggf. welche und wie lange? | | | | Nein  Ja, welche? […] | | |
| 6 | Berufliche Betätigung: | | | |  | | |
| 6.1 | Kniebelastende Tätigkeit, ggf. wodurch und wie lange? | | | | Nein  Ja, wodurch und wie lange? […] | | |
| 7 | Befund: | | | |  | | |
| 7.1 | Äußere Verletzungszeichen (Hautdruckmarken, Hautabschürfungen, Wunden) | | | | Nein Ja, wo? […] | | |
| 7.2 | Blutergussverfärbung | | | | Nein  Ja,  frisch  älter  abklingend | | |
| 7.3 | Weichteilschwellung | | | | Nein  Ja, wo? […] | | |
| 7.4 | Kapselverdickung | | | | Nein  Ja, wo? […] | | |
| 7.5 | Schleimbeutelbeteiligung, ggf. wo und welcher Art? | | | | Nein  Ja, wo und welcher Art? […] | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.6 | Grobe Prüfung der Hautwärme | | | Normal  Erhöht | | | | | | | | | | | |
| 7.7 | Druckempfindlichkeit | | | Nein Ja, wo? […] | | | | | | | | | | | |
| 7.8 | Bandapparat: | | | Gelockert: | | | | | | | | | | | |
|  | Innenbandführung | | | Normal  Gering  Mittel  Stark | | | | | | | | | | | |
|  | Außenbandführung | | | Normal  Gering  Mittel  Stark | | | | | | | | | | | |
|  | Schubladenzeichen | | | Normal  3-5 mm  6-10 mm  > 10 mm | | | | | | | | | | | |
|  | Schublade | | | Vordere  Hintere  Nicht prüfbar, weil […] | | | | | | | | | | | |
|  | Ergebnisse weiterer klinischer Tests zur Bandinstabilität | | | […] | | | | | | | | | | | |
|  | Bandführung der Gegenseite | | | Normal  Verändert, wie? […] | | | | | | | | | | | |
| 7.9 | Zeichen für Meniskusbeteiligung | | | Nein  Ja, welche? […] | | | | | | | | | | | |
| 7.10 | Gelenkgeräusche: | | | Rechts: | | | | | | | Links: | | | | |
|  | Knirschen/Knacken/Reiben | | | Nein  Ja: […] | | | | | | | Nein  Ja: […] | | | | |
|  |  | | |  | | | | Bds. gleich stark | | | | | | | |
| 7.11 | Bewegungsmaße – Kniegelenk  Streckung/Beugung (Abb.) | |  |  | | | | | |  | | | | | |
|  | […] | […] | […] | |  |  | | […] | […] | […] |  |
|  | | | | | |  | | | | | |
| 7.12 | Umfangmaße: | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | Oberschenkel 20 cm oberhalb inn. Kniegelenkspalt  Oberschenkel 10 cm oberhalb inn. Kniegelenkspalt  Kniescheibenmitte | | |  | cm: […]  cm: […]  cm: […]Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |  | | cm: […]  cm: […]  cm: […] | | | |
| 7.13 | Gelenkerguss: | | | Nein  Ja | | | | | | | | | | | |
|  | Punktion | | | Nein  Ja, Menge: […] ml | | | | | | | | | | | |
|  | Beschaffenheit des Punktats | | | […] | | | | | | | | | | | |
|  | Bakteriologisch-mikroskopische Untersuchung veranlasst | | | Nein  Ja (Ergebnis nachliefern) | | | | | | | | | | | |
| 7.14 | Laborchemische Entzündungsparameter (z. B. CRP) | | | Nein  Ja, Ergebnis: […] (ggf. nachliefern) | | | | | | | | | | | |
| 8 | **Bildgebende Diagnostik,** **soweit nicht im  D-Arztbericht beschrieben** (Nicht nur knöcherne Verletzungszeichen, sondern auch krankhafte Veränderungen oder Anomalien beschreiben)**:** | | | […] | | | | | | | | | | | |
| 9 | **Diagnose:** | | | […] | | | | | | | | | | | |
| 10 | **Behandlung bzw. Behandlungsvorschläge:** | | | […] | | | | | | | | | | | |
| 11 | Sind zur Klärung der Diagnose oder des ursächlichen Zusammenhanges noch weitere Maßnahmen erforderlich (z. B. Kernspintomografie, weitere Laborleistungen)? | | | Nein  Ja, welche? […] | | | | | | | | | | | |
| 12 | **Welche Unterlagen sind noch zu beschaffen?** | | | […] | | | | | | | | | | | |
| Datenschutz:  Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum | | Name und Anschrift der Durchgangsärztin/des Durchgangsarztes | | | | | | | | | | | | | |
| […] | | […] | | | | | | | | | | | | | |

Sie erhalten eine Gebühr nach Nr. 137 UV-GOÄ