



le Terrazze

Casa di Cura Privata per la Riabilitazione e Poliambulatori

GINOCCHIO

DESTRO

SINISTRO

Data

Cognome e NomeEtà

Motivo dell'esame

1° Trauma (data) Trauma diretto Distorsione
Nessun trauma

Traumi successivi (data) Trauma diretto Distorsione

E' mai stato operato/a a questo ginocchio? NO SI (data)
(segnalare anche più interventi)

Se è stato operato/a specificare dove menisco interno
menisco esterno
legamento crociato anteriore
Altri legamenti (specificare quali)
rotula

E' stato aspirato liquido dal ginocchio? NO
SI siero sangue

Il ginocchio tende a gonfiarsi / si è mai gonfiato? SI NO

Dolore NO SI
Anteriore Posteriore Laterale Mediale Interno

Cedimenti SI NO

Eventuali altre informazioni utili

*Per una efficace diagnosi è "INDISPENSABILE" possedere informazioni cliniche sufficienti, si prega di portare tutti i **PRECEDENTI** (esami diagnostici, cartelle cliniche ecc.) riguardanti l'articolazione in esame.*