Name, Vorname:

geb.:

Unfalltag:

Anlage zum D-Bericht Nr.: **oder Anlage zum Verlaufsbericht vom:**

Ergänzungsbericht - Knie -

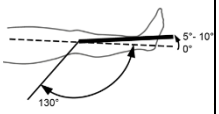
Rechts **Links**

Nur bei Verdacht auf Kniebinnenschaden, ggf. auch im Behandlungsverlauf.

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		cm:		cm:
	Oberschenkel 10 cm oberhalb inn. Kniegelenkspalt		cm:		cm:
	Kniescheibenmitte		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