

Kantonsspital Graubünden
Departement Innere Medizin
Prof. Dr. med. Thomas Fehr
Chefarzt/Ärztlicher Direktor
Loëstrasse 170
CH-7000 Chur

Tel. +41 (0)81 256 63 05
Fax +41 (0)81 256 63 81

thomas.fehr@ksgr.ch
www.ksgr.ch

Fragebogen

NAME, VORNAME STUDIENTEILNEHMER

1. Wann haben Ihre Beschwerden begonnen?

2. Wie stark waren die Schmerzen vor der Therapie von einer Skala von 0-10?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine
Schmerzen

unerträgliche
Schmerzen

3. Gab es einen Auslöser für die Schmerzen? Hatten sie einen Unfall? Falls ja, beschreiben Sie bitten den Unfallhergang.

4. Haben Sie vor der Bisphosphonat-Behandlung aufgrund der Knieschmerzen regelmässig Schmerzmittel eingenommen? Wenn ja, geben sie bitte das Präparat, die tägliche Dosis sowie die Therapiedauer in Tagen an.

5. Haben sie je Cortison (Spiricort, Dexamethason, Fortecortin oder ein ähnliches Präparat) eingenommen?

6. Haben Sie je eine Chemotherapie erhalten? Falls ja, wann war die Therapie?

7. Haben Sie je eine Radiotherapie (Bestrahlung) erhalten? Falls ja, wann war die Therapie?

8. Wurden Sie bereits am Knie operiert? Falls ja, welcher Eingriff wurde durchgeführt? Wann und wo wurde der Eingriff durchgeführt?

Kantonsspital Graubünden
Departement Innere Medizin
Prof. Dr. med. Thomas Fehr
Chefarzt/Ärztlicher Direktor
Loëstrasse 170
CH-7000 Chur

Tel. +41 (0)81 256 63 05
Fax +41 (0)81 256 63 81

thomas.fehr@ksgr.ch
www.ksgr.ch

9. Wurde bei Ihnen im Knie eine Infiltration (Spritze) durchgeführt? Falls ja, wann und wo wurde diese Therapie durchgeführt?

10. Bestehen bei Ihnen relevante Nebendiagnosen? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Krebserkrankung, falls ja bitte Lokalisation anfügen: _____

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Gicht

Rheumatologische Erkrankung: rheumatoide Arthritis, Arthrose
(zutreffendes bitte unterstreichen)

Anderes: _____

11. Hatten sie jemals eine Knochendichtemessung (bei Osteoporose)? Wenn ja, wann und wo?

12. Wurden bei Ihnen aufgrund der Beschwerden Bildgebungen (MRI, CT) ausserhalb des Kantonsspitals Graubünden durchgeführt? Falls ja, wo wurden diese Untersuchungen durchgeführt?

Falls sie einverstanden sind, dass wir diese Bilder anfordern dürfen, unterschreiben Sie bitte die beiliegende Einverständniserklärung.

13. Trat nach der Bisphosphonat-Therapie eine Besserung ein?

Ja Nein

14. Wenn ja: wie viele Tage nach Beginn mit der Bisphosphonat-Therapie trat die Besserung ein?

_____ Tage

15. Wie stark waren die Schmerzen auf einer Skala von 0-10 nach der abgeschlossenen Bisphosphonat-Therapie?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

keine
Schmerzen

unerträgliche
Schmerzen

Kantonsspital Graubünden
Departement Innere Medizin
Prof. Dr. med. Thomas Fehr
Chefarzt/Ärztlicher Direktor
Loëstrasse 170
CH-7000 Chur

Tel. +41 (0)81 256 63 05
Fax +41 (0)81 256 63 81

thomas.fehr@ksgr.ch
www.ksgr.ch

16. Haben Sie nach der abgeschlossenen Bisphosphonat-Behandlung aufgrund der Knieschmerzen regelmässig Schmerzmittel eingenommen? Wenn ja, geben Sie bitte das Präparat, die tägliche Dosis sowie die Therapiedauer in Tagen an.

17. Wurde nach der abgeschlossenen Bisphosphonat-Therapie nochmals eine Bildgebung (MRI, CT) durchgeführt? Falls ja, wo wurde diese Untersuchung durchgeführt?

18. Wurden Sie nach der abgeschlossenen Bisphosphonat-Therapie am Knie operiert? Falls ja, welcher Eingriff wurde durchgeführt? Wann und wo wurde der Eingriff durchgeführt?

19. Wurde bei Ihnen nach abgeschlossener Bisphosphonat-Therapie eine Infiltration (Spritze) am Knie durchgeführt? Falls ja, wann und wo wurde diese Therapie durchgeführt?

20. Wie sind Ihre Beschwerden aktuell?
