Dokumentationsbogen nach Schultertrauma

suva swiss orthopaedics

Die Formular-Bearbeitung funktioniert nicht einwandfrei - Javascript deaktiviert!
Zur korrekten Bearbeitung wird Acrobat Reader mit aktivem Javascript benötigt.

Schaden-Nummer:
Schaden-Datum:

Arbeitgeber: Name:
Strasse, PLZ Ort:

Patient: *Vor-/ *Nachname: SV-Nr.:
Strasse: *Geb.datum:
«* = zwingendes Feld» PLZ Ort: Beruf:

Allgemeiner Erstbefund:

Untersuchungsdatum: Unfalldatum/Uhrzeit: /

Datum der ersten ärztlichen Konsultation: bei Arzt/Ärztin:

Unfallhergang (möglichst genaue Schilderung):

Verhalten nach dem Ereignis: ☐ Weiterführen der Aktivität als:
☐ Pausieren der Aktivität als:
☐ Anderes:

Wie und wann wurde der Heimweg angetreten?

Verletzte Schulterseite: ☐ Rechts ☐ Links

Frühere Beschwerden an derselben Schulter: ◯ nein ◯ ja

Weitere, durch den aktuellen Unfall entstandene Beschwerden: ◯ nein ◯ ja

Welche:

Ärztlicher Schulter-Befund (bei entkleidetem Oberkörper)**:**

Äussere Verletzungszeichen (Prellmarken, Schürfungen, Hämatome, etc.): ◯ nein ◯ ja

Welche:

Druckdolenzen lokal: ◯ nein ◯ ja

Welche:

Neurologie (orientierend): ◯ unauffällig ◯ pathologisch

Welche:

Röntgenaufnahme durchgeführt: ◯ nein ◯ ja

Wenn ja, Befund: ◯ unauffällig ◯ pathologisch

Welche:

Datum der Aufnahme:

Name des Röntgeninstituts:

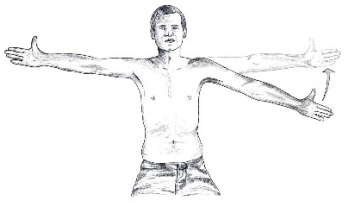
© by suva and swiss orthopaedics, medforms.40.40.10.5050.de/V101

- Elektronische Weitergabe an Unfallversicherung (ggf. auch per Post)
- 1 Exemplar ausgedruckt an Patienten (ggf. für weiterbehandelnden Arzt)

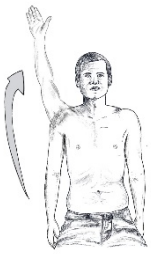
Dokumentationsbogen nach Schultertrauma

Bewegungsmasse, wenn möglich nach Neutral-Null-Methode und Angaben zur Gegenseite (siehe Bilder)

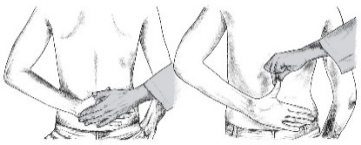
Bewegung	**Messwerte der Neutral-Null-Methode**		
	Verletzte Schulter ◯ Rechts ◯ Links		Gegenseite
Aktive Elevation über die Horizontale möglich?	◯ Nein ◯ Ja	— —	— —
Passive Elevation über die Horizontale möglich?	◯ Nein ◯ Ja	— —	— —
Aktive Abduktion über die Horizontale möglich?	◯ Nein ◯ Ja	— —	— —
Passive Abduktion über die Horizontale möglich?	◯ Nein ◯ Ja	— —	— —
Kann die Hand aktiv vom Rücken abgehoben werden (lift off Test)?	◯ Nein ◯ Ja		



Abduktion



Elevation



Lift off

Welche weitere Therapie wird eingeleitet und bei wem?

Arbeitsunfähig als : ◯ nein ◯ ja zu: %

Zuweisung zum Spezialisten und/oder weiterführende Diagnostik erforderlich/vorgesehen? ◯ nein ◯ ja

Name des Spezialisten:

Bemerkungen:

LeistungserbringerIn:

*Name:

Strasse: *GLN.:

«* = zwingendes Feld» *PLZ Ort: ZSR:

eMail: Telefon:

Bearbeiter: Name:
falls abweichend zu Leistungserbringer

Datum: Unterschrift: _____
bei elektronischer Einsendung unnötig

Elektronische Übermittlung
Mittels dem Button «**Senden**» übermitteln Sie das Formular direkt elektronisch an die Suva.

Bei Platzproblemen können Sie das Zusatzfeld auf der Folgeseite verwenden

© by suva and swiss orthopaedics, medforms.40.40.10.5050.de/V101

- Elektronische Weitergabe an Unfallversicherung (ggf. auch per Post)
- 1 Exemplar ausgedruckt an Patienten (ggf. für weiterbehandelnden Arzt)

Dokumentationsbogen nach Schultertrauma

Zusatzfeld:

© by suva and swiss orthopaedics, medforms.40.40.10.5050.de/V101

- Elektronische Weitergabe an Unfallversicherung (ggf. auch per Post)
- 1 Exemplar ausgedruckt an Patienten (ggf. für weiterbehandelnden Arzt)