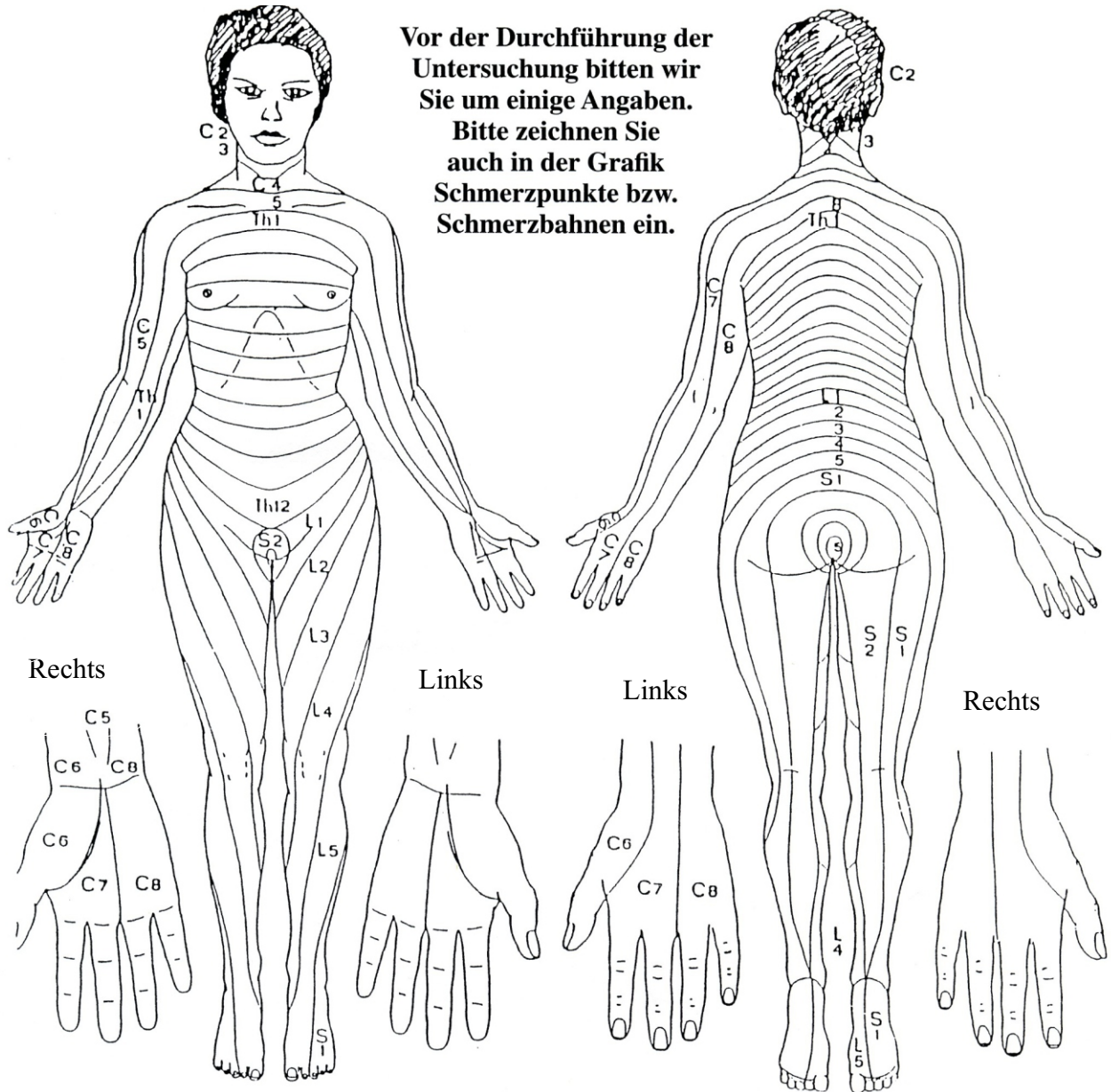


# Kernspintomografie der Wirbelsäule

## Vorderansicht

## Rückansicht



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

1. Wurden Sie schon an der Wirbelsäule operiert:  ja  nein

Wenn ja, **wann** und **welcher Bereich / welche Bandscheibe?** \_\_\_\_\_

2. Könnte eine Verletzung der Wirbelsäule bestehen, z.B. durch einen Unfall?  ja  nein