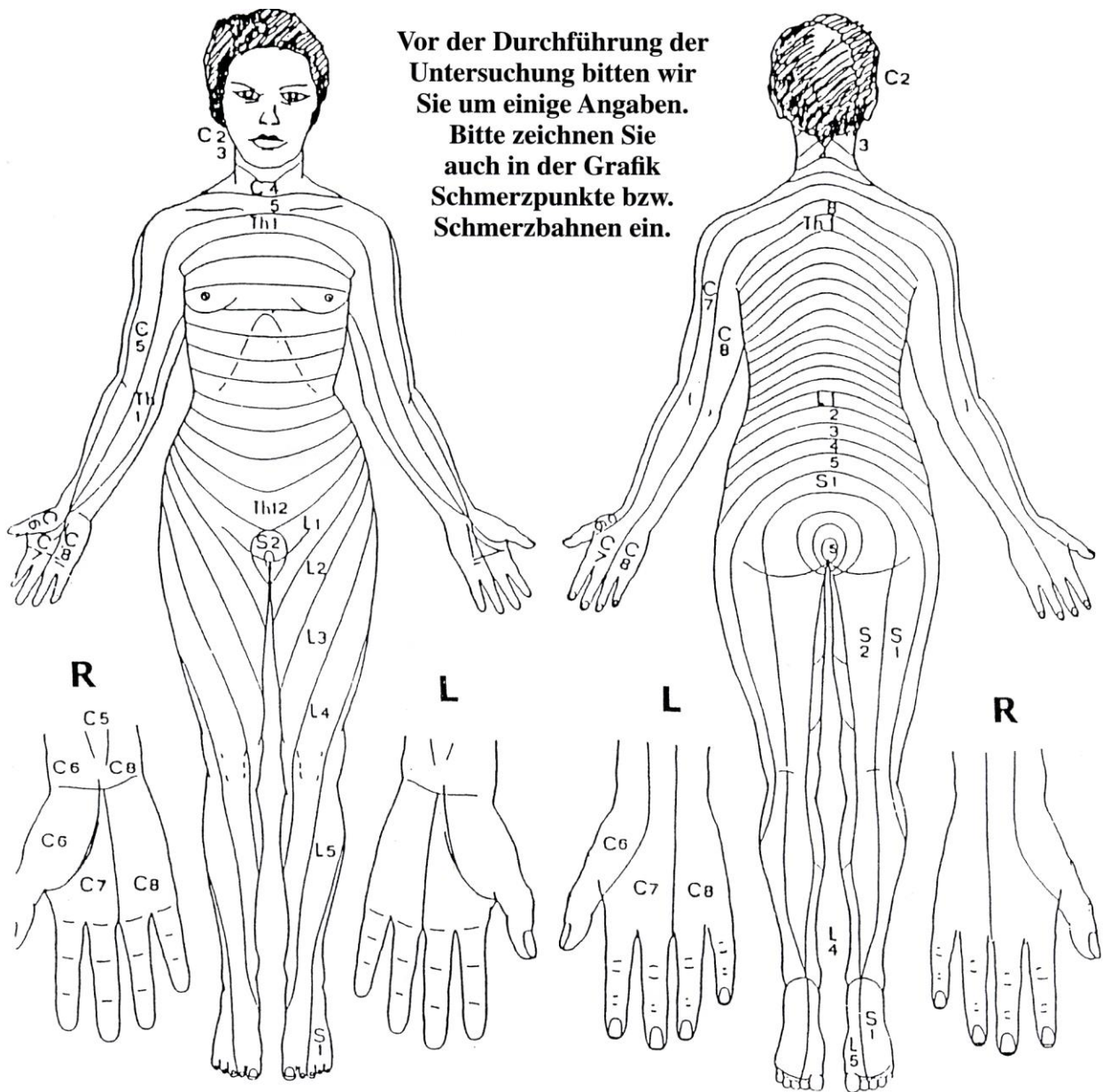


Kernspintomografie der Wirbelsäule



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

