

Fragebogen ASV für Neuromuskuläre Erkrankungen

Um uns vorab einen Eindruck von Ihrer Erkrankung zu verschaffen, möchten wir Sie bitten, unseren Fragebogen auszufüllen. Bitte schicken Sie uns zusätzlich Kopien der bisher durchgeführten Untersuchungen oder der Arztbriefe, die Ihnen vorliegen an:

ASV für Neuromuskuläre Erkrankungen

Asklepios Klinikum Harburg

Eißendorfer Pferdeweg 52

21075 Hamburg

Haus 10, 3. OG

E-mail: neuromuskulaer.harburg@asklepios.com

Ihre persönlichen Angaben:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Vorerkrankungen und Operationen

Diagnose	Seit Wann/Zeitraum?

Wurde bei Ihnen bereits eine neuromuskuläre Erkrankung diagnostiziert?

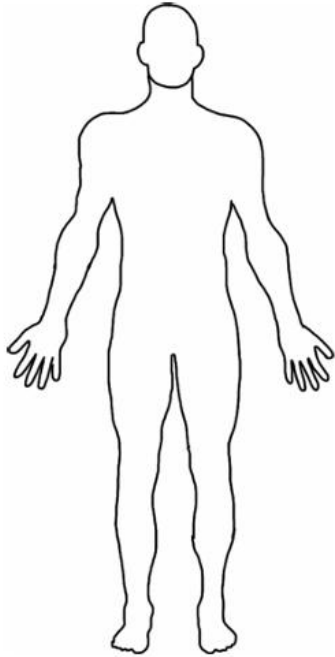
☐ Nein ☐ Ja, und zwar: _____

Was sind Ihre Hauptsymptome:

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Muskelschwäche | ☐ Taubheitsgefühle | ☐ Doppelbilder |
| ☐ Muskelschwund | ☐ gestörtes Temperaturempfinden | ☐ verwaschene Sprache |
| ☐ Muskelschmerzen | ☐ gestörtes Schmerzempfinden | ☐ Schluckstörung |
| ☐ Muskelkrämpfe | ☐ Gangunsicherheit | ☐ Luftnot |
| ☐ Muskelsteifigkeit | ☐ häufige Stürze | ☐ Sonstiges: |



Welche Körperregionen sind betroffen? Seit wann? (bitte einkreisen und Monat/Jahr notieren)



Welche Nebenbeschwerden gibt es? (bitte immer angeben: wo/seit wann)

Bisherige Untersuchungen

Folgende Untersuchungen wurden bisher durchgeführt

Elektroneurographie (ENG/NLG)

- | | |
|--|--|
| ☐ nicht erfolgt | ☐ erfolgt am/bei: |
| ☐ unauffällig | ☐ auffällig |

Elektromyographie (EMG)

- | | |
|--|--|
| ☐ nicht erfolgt | ☐ erfolgt am/bei: |
| ☐ unauffällig | ☐ auffällig |

Radiologische Diagnostik (CT, MRT)

- | | |
|--|--|
| ☐ nicht erfolgt | ☐ erfolgt am/bei: |
| ☐ unauffällig | ☐ auffällig |

Biopsien (Muskel, Nerv, Haut)

- | | |
|--|---|
| ☐ nicht erfolgt | ☐ erfolgt am/bei/Biospieort: |
| ☐ unauffällig | ☐ auffällig |



Weitere Informationen, Kommentare, Anliegen

Vielen herzlichen Dank!