

Sprunggelenk

☐ rechts

☐ links

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Zimmernummer:

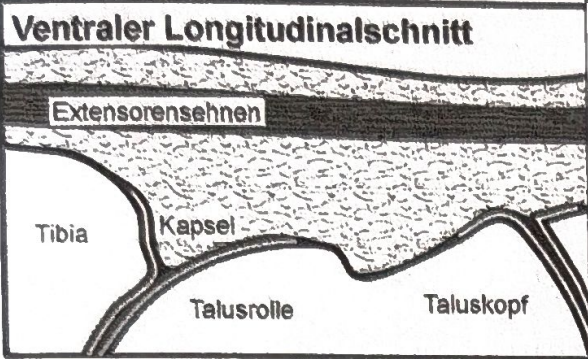
Beh. Arzt:

Unterschrift:

Datum:

Diagnose:

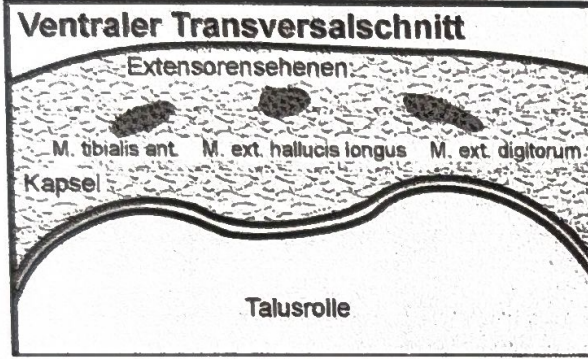
Procedere:



Knöcherner
Veränderungen:

Gelenkhöhle:

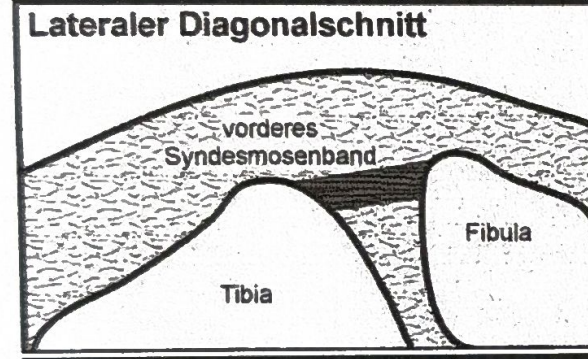
Muskel-/
Sehnen-
Veränderungen:



Knöcherner
Veränderungen:

Gelenkhöhle:

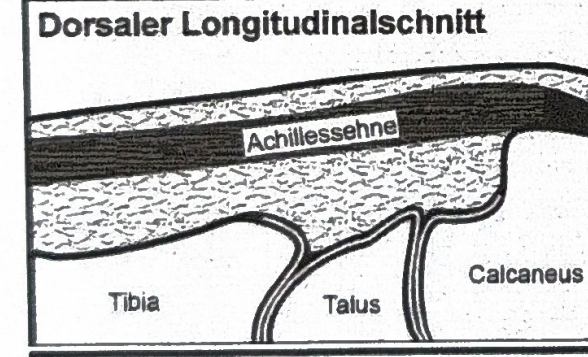
Muskel-/
Sehnen-
Veränderungen:



Knöcherner
Veränderungen:

Vordere
Syndesmose:

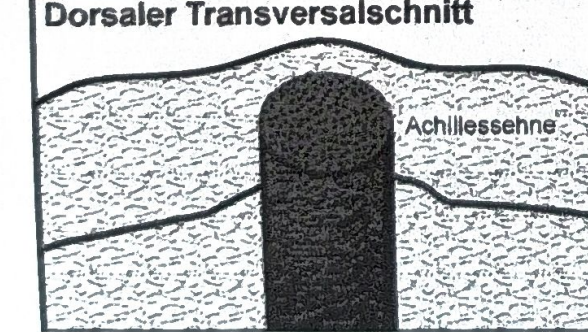
Sonstiges:



Achillessehnen-
Veränderungen:

Bursa/
Gelenkhöhle/
Sonstiges:

Knöcherner
Veränderungen:



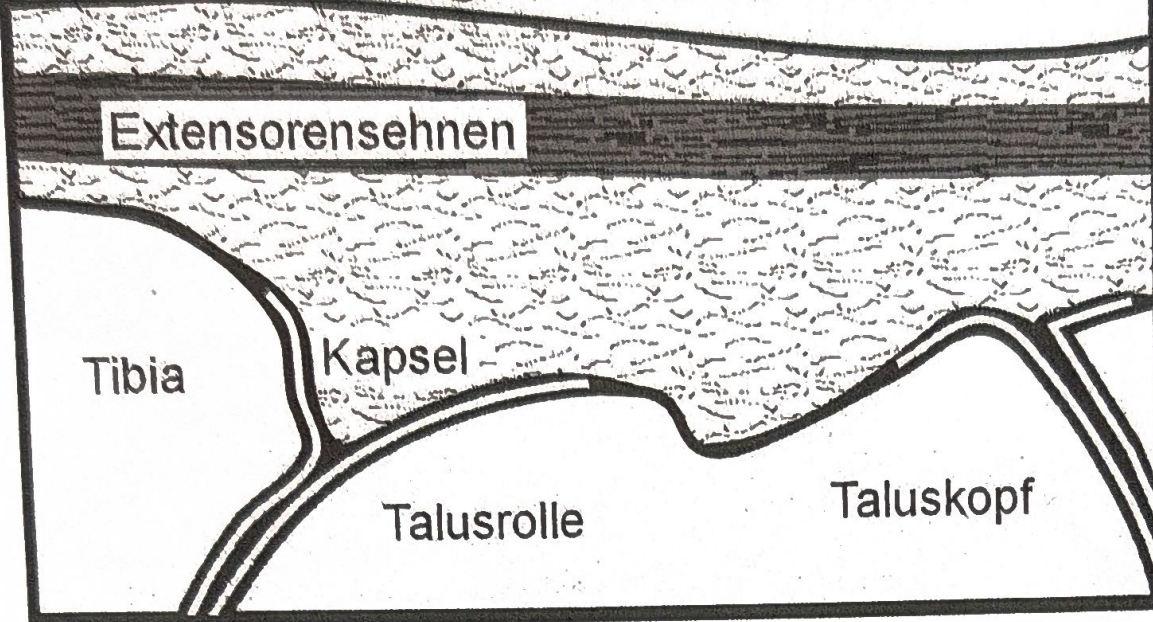
Achillessehnen-
Veränderungen:

Bursa:

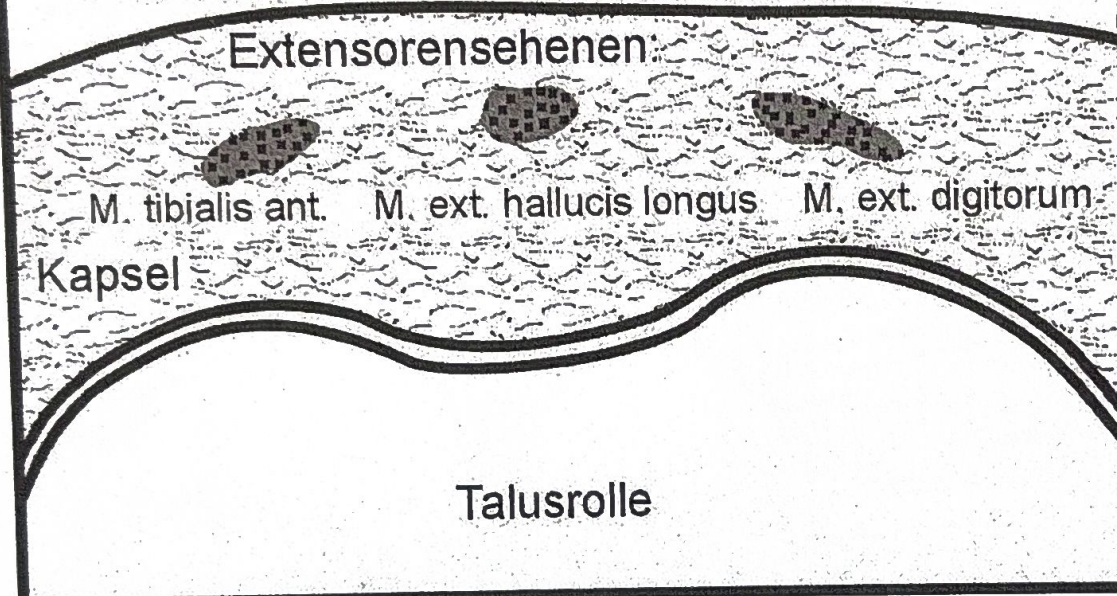
Sonstiges:

Sprunggelenk

Ventraler Longitudinalschnitt



Ventraler Transversalschnitt



Lateraler Diagonalschnitt

