

Глубокоуважаемые дамы и господа, наши пациенты! Если травма, приведшая Вас в нашу клинику произошла во время занятия горнолыжным спортом, не откажите в любезности заполнить следующую анкету. Спасибо.

Анкета для пациентов с горнолыжной травмой	
1	Ф. И. О.
2	Дата (чч.мм.гг) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Дата травмы(чч.мм.гг.) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> Не помню <input type="checkbox"/>
4	Сторона повреждения Правая <input type="checkbox"/> Левая <input type="checkbox"/>
5	Доминирующая сторона Правша <input type="checkbox"/> Левша <input type="checkbox"/>
6	Вид зимнего спорта Сноуборд <input type="checkbox"/> Горные лыжи <input type="checkbox"/> Прыжки с трамплина <input type="checkbox"/> Другое (что) _____
7	Стойка на сноуборде Регуляр (левая вперед) <input type="checkbox"/> Гуффи (правая вперед) <input type="checkbox"/>
8	Инвентарь на момент травмы Прокатный <input type="checkbox"/> Личный (1ый год катаюсь на нем) <input type="checkbox"/> Личный (2ой год катаюсь на нем) <input type="checkbox"/> Личный (3 и более год катаюсь на нем) <input type="checkbox"/>
9	Субъективная оценка уровня катания Очень хорошо <input type="checkbox"/> х орошо <input type="checkbox"/> неплохо <input type="checkbox"/> с трудом <input type="checkbox"/> начинающий <input type="checkbox"/>
10	Впервые встал(а) на лыжи/сноуборд в возрасте до 10 лет <input type="checkbox"/> до 20 лет <input type="checkbox"/> до 30 лет <input type="checkbox"/> позже 40 лет <input type="checkbox"/>
11	Общий стаж катания Меньше года <input type="checkbox"/> 1 сезон <input type="checkbox"/> 2 сезона <input type="checkbox"/> Больше 2 сезонов <input type="checkbox"/>
12	Регулярность катания Только в отпуске - 1 р/год <input type="checkbox"/> только в отпуске - 2 р/год <input type="checkbox"/> только в отпуске 3 и > р/г <input type="checkbox"/> регулярно катаюсь и дома тоже <input type="checkbox"/>
13	Кто регулировал крепления в пункте проката <input type="checkbox"/> Самостоятельно <input type="checkbox"/>
14	Механизм травмы врезался в бугор <input type="checkbox"/> зарылся в глубоком снегу <input type="checkbox"/> прыжок на бугре <input type="checkbox"/> случайно отстегнулась лыжа <input type="checkbox"/> другое _____
15	Контакт при травме столкновение с лыжником <input type="checkbox"/> столкновение со сноубордистом <input type="checkbox"/> без столкновения <input type="checkbox"/>
16	Что послужило причиной падения Скорость <input type="checkbox"/> неосторожность собственная <input type="checkbox"/> неосторожность другого человека <input type="checkbox"/> плохие погодные условия <input type="checkbox"/> плохое состояние склона <input type="checkbox"/>
17	День катания (по счету), на который произошла травма 1 2 3 4 5 6 7 другой <input type="checkbox"/> последний <input type="checkbox"/>
18	Время (чч-мм), когда случилась травма <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
19	Погода во время травмы ясная, хорошая <input type="checkbox"/> небольшая облачность <input type="checkbox"/> сильная облачность, слабый снегопад <input type="checkbox"/> сильный снегопад <input type="checkbox"/>

20	На какой час непрерывного катания произошла травма	<input type="text"/> - <input type="text"/>
21	Отстегнулись ли крепления при падении	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
22	Страна, где случилась травма	Россия <input type="checkbox"/> Австрия <input type="checkbox"/> Швейцария <input type="checkbox"/> Германия <input type="checkbox"/> Другая <input type="text"/>
23	Точное название курорта, где случилась травма	<input type="text"/>
24	Как добирался до врача (или вниз)	Вертолет <input type="checkbox"/> спасатели на санках <input type="checkbox"/> друзья спустили <input type="checkbox"/> самостоятельно (сняв лыжи, без опоры на поврежденную ногу) <input type="checkbox"/> самостоятельно (на лыжах, с опорой на поврежденную ногу) <input type="checkbox"/>
25	Обратился к врачу впервые с данной проблемой	Сразу <input type="checkbox"/> на следующий день <input type="checkbox"/> через 2-4 дня <input type="checkbox"/> через 5-7 дней <input type="checkbox"/> через 8-14 дней <input type="checkbox"/> через 15-30 дней <input type="checkbox"/> через 1-2 месяца <input type="checkbox"/> через 3-4 мес <input type="checkbox"/> позже 4мес <input type="checkbox"/>
26	К какому врачу обратился самый первый раз	на курорте <input type="checkbox"/> по месту жительства (дома) <input type="checkbox"/>
27	Первая помощь, которую оказал первый врач	тутор "на липучках" <input type="checkbox"/> белый гипс <input type="checkbox"/> синтетический гипс <input type="checkbox"/> костыли <input type="checkbox"/>
28	Была ли сделана пункция и что было получено при первом обращении к врачу	Да, кровь <input type="checkbox"/> Да, желтая прозрачная жидкость <input type="checkbox"/> Да - не помню, что получили <input type="checkbox"/> Нет, пункции не было <input type="checkbox"/>

Спасибо! Дальше заполняет врач:

1	Диагноз, который поставил самый первый врач – повреждение:	Медиального мениска <input type="checkbox"/> ПКС <input type="checkbox"/> ЗКС <input type="checkbox"/> МКС(=ВБС) <input type="checkbox"/> ЛКС (=НБС) <input type="checkbox"/>
2	Оценка диагноза, который поставил самый первый врач	Полностью соответствовал нашему <input type="checkbox"/> Гиподиагностика <input type="checkbox"/> Гипердиагностика <input type="checkbox"/>
3	Обращался ли до нас в специализированные клиники в Москве:	Да - в одну <input type="checkbox"/> да - в две <input type="checkbox"/> да - в три <input type="checkbox"/> да - более, чем в три <input type="checkbox"/>
4	Правильный диагноз впервые был установлен:	до нас <input type="checkbox"/> у нас <input type="checkbox"/>
5	Принципиальное решение об операции было принято после скольких консультаций у нас?	после одной <input type="checkbox"/> после двух <input type="checkbox"/> после 3 <input type="checkbox"/> после 4 <input type="checkbox"/>