



## Formulario para Estudios de Rodillas

**Marque con una "X" la opción que corresponda y complete por favor, los ítems solicitados. Es importante contar con el máximo de información posible.**

**Gracias**

-Fecha: ..... / ..... / .....

-Nombre completo: .....

- C.I. u otro: .....

-Indique en que rodilla se le realizará el estudio: Derecha  Izquierda

-Dolor en : Cara interna  Cara externa   
Cara posterior  Cara anterior

-Crujidos: Si  No

-Trauma smo: Si  No

Directo ( golpe, accidente o impacto en rodilla afectada)

Indirecto (rotación de rodilla)

-Bloqueo: Si  No   
Al exionar  Al extender

-Operado de meniscos: Si  No  Interno  Externo

-Operado de meniscos: De que rodilla ..... Cuanto empo hace.....

-Operado de ligamentos cruzados: Si  No   
Anterior  Posterior

-Operado de ligamentos cruzados: De que rodilla .....

Cuanto tiempo hace.....

-Artroscopía u otra cirugía: Si  No

De que rodilla..... Cuanto empo hace.....

-Rodilla inestable, dolor u otros síntomas luego de la cirugía, especifique:

.....

-Proporciona estudios anteriores: Si  No

Firma: .....