



SVENSKA MCKENZIEINSTITUTET

CERVIKALSTATUS

Datum _____

Namn _____ Kön _____

Personnr _____ Ålder _____

Remittent: Dr / orto / egen / annan _____

Arbete: Mekanisk belastning _____

Fritidsaktiviteter _____

Funktionsnedsättning denna period _____

Utvärderingsinstrument / poäng _____

NRS (0-10) _____

Aktuella symptom _____

Symptom sedan _____ Under förbättring / Oförändrat / Under försämring

Utlösande faktor _____ Ingen uppenbar utlösande faktor

Symptom vid debut: nacke / överarm / underarm / huvud _____

Konstanta symptom: nacke / överarm / underarm / huvud Intermittenta symptom: nacke / underarm / överarm / huvud

Sämre av böja sitta vrida ligga / uppresning
morgon / under dagen / kväll i stillhet / i rörelse
annat _____

Bättre av böja sitta vrida ligga
morgon / under dagen / kväll i stillhet / i rörelse
annat _____

Störd sömn ja / nej Sovställning: mage / rygg / sida H / V Kudde: _____

Tidigare besvär _____

Tidigare behandling _____

SPECIFIKA FRÅGOR

Yrsel / tinnitus / illamående / syn / tal _____ Gång / Övre extr: normal / förändrad

Medicin: _____

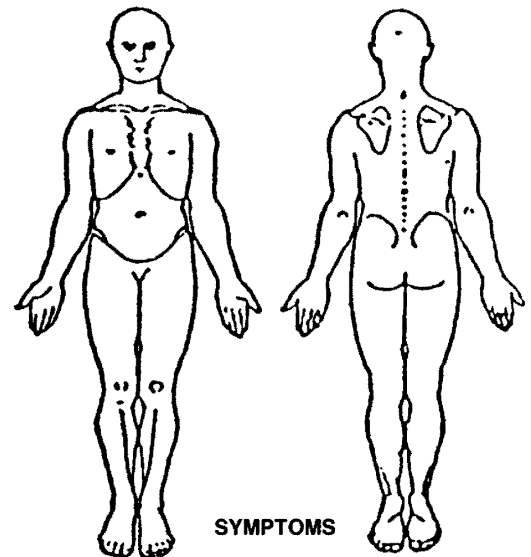
Allmän hälsa / Samsjuklighet: _____

_____ Nylig / relevant operation: ja / nej _____

Tidigare cancer: ja / nej _____ Oförklarad viktninskning: ja / nej _____

Tidigare trauma: ja / nej _____ Bilddiagnostik: ja / nej _____

Målsättning / förväntningar _____



EXAMINATION

HÅLLNING

Sittande: upprätt / neutral / hopsjunken Protraherat huvud: ja / nej Lateraldeviation: höger / vänster / ingen
 Hållningsändring: ingen effekt / effekt _____ Lateraldeviation relevant: ja / nej
 Övriga fynd / funktionella utgångsvärden: _____

NEUROLOGI

Muskelkraft _____ Reflexer _____
 Sensibilitet _____ Neurodynamiska test _____

RRL-INSKRÄNKNING	Stor	Mod	Liten	Ingen	Symptom
Protraktion					
Flexion					
Retraktion					
Extension					

	Stor	Mod	Liten	Ingen	Symptom
Lateralflexion H					
Lateralflexion V					
Rotation H					
Rotation V					

TESTRÖRELSER Beskriv effekten på aktuell smärta – Under: P=producerar, E=elimineras, Ö=ökar, M=minskar, IE=ingen effekt, centraliserar, periferiserar. Efter: B=bättre, S=Sämre, EB=ej bättre, ES=ej sämre, IE=ingen effekt, centraliserad, periferiserad.

	Symptomrespons		Mekanisk respons	
	Under test	Efter test	Effekt – ↑ eller ↓ ROM / funktionella test	Ingen effekt
Symptom före test i sittande				
PRO				
Rep PRO				
RET				
Rep RET				
RET EXT				
Rep RET EXT				
Symptom före test i liggande				
RET				
Rep RET				
RET EXT				
Rep RET EXT				
Symptom före test				
LF - H				
Rep LF - H				
LF - V				
Rep LF - V				
ROT - H				
Rep ROT - H				
ROT - V				
Rep ROT - V				
FLEX				
Rep FLEX				
Andra rörelser				

STATISKA TEST Pro / Ret / Flex / Other _____ **ANDRA TEST** _____

PRELIMINÄR KLASSIFICERING

- Allvarlig patologi: _____ Medicinska tillstånd: _____
- Derangement Riktningpreferens: _____ Central / symmetrisk Unilateral / asymmetrisk ovan armbåge Unilateral / asymmetrisk nedan armbåge
- Artikulär Dysfunktion / ANR Atypiskt Mekaniskt Tillstånd Långvarigt smärtsyndrom Inflammatorisk artropati / artrit Postkirurgi
- Posturalt syndrom Radikulärt syndrom utan riktningpreferens Spinal Stenos Strukturell vävnadsskada Trauma / Läkning efter Trauma

Klassificering undergrupp / beskrivning _____

BIDRAGANDE FAKTORER TILL SMÄRTA / NEDSATT FUNKTION Samsjuklighet Kognitiv Emotionell Kontextuell
 Beskrivning: _____

BEHANDLINGSPLAN

Utbildning _____
 Övningar _____ Frekvens _____
 Andra övningar / åtgärder _____
 Behandlingsmål _____
 _____ Signatur _____