



Branch of Sweden

Thorakalstatus

Datum

Namn Kön M/K

Personnr

Adress

Telefon

Remittent: Läkare / själv / annan

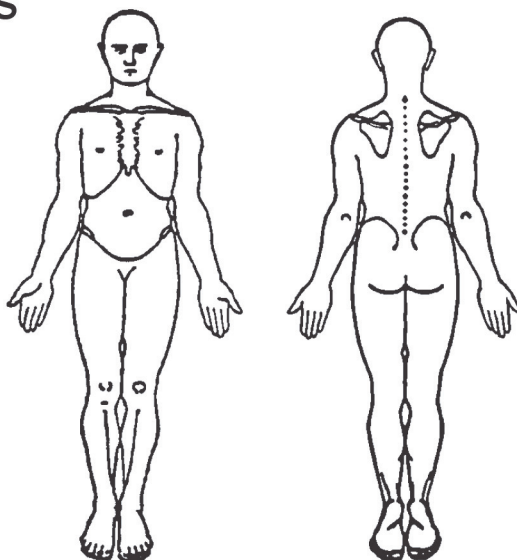
Arbete: Mekanisk belastning

Fritid: Mekanisk belastning

Funktionsnedsättning denna episod

Functional Disability Score =

NRS (0-10) =



SYMPTOM

ANAMNES

Aktuella symtom

Haft symtom sedan Under förbättring / Oförändrat / Under försämring

Utlösande faktor Ingen uppenbar utlösande faktor

Symtom vid debut

Konstanta symtom Intermittenta symtom

Sämre av: böja sitta / resa sig vrida nacke / bål stå ligga
morgon / under dagen / kväll i stillhet / i rörelse

Övrigt

Bättre av: Böja sitta / resa sig vrida nacke / bål stå ligga
morgon / under dagen / kväll i stillhet / i rörelse

Övrigt

Störd sömn: ja / nej Kudde

Sovställning: mage / rygg / sida hö vä Säng: fast / mjuk / mycket mjuk

Antal besvärperioder: 0 1-5 6-10 11 + Första besvärperioden år

Tidigare besvär

Tidigare behandling

SPECIFIKA FRÅGOR

Symtomprov. av hosta / nysa / djupandas Gång: normal / förändrad

Mediciner: nej / NSAID / analg / kortison / antikoag / annan

Allmän hälsa: god / måttlig / dålig

Röntgen: ja / nej

Större / nyligen op: ja / nej Nattlig smärta: ja / nej

Olycksfall: ja / nej Oförklarad viktninskning: ja / nej

Övrigt

UNDERSÖKNING

HÅLLNING

Sittande: *god/ måttlig/ dålig* Stående: *god/ måttlig/dålig* Protraherat huvud: *Ja/ Nej* Kyfos: *Ökad/Minskad/ Normal*
Effekt av hållningskorrigerings: *Bättre / Sämre / Ingen effekt*
Övriga fynd

NEUROLOGI (Övre och nedre extremitet)

Muskelkraft Reflexer
Sensibilitet Nervtensionstecken

RÖRLIGHETSINSKRÄNKNINGAR

	Stor	Mod	Liten	Ingen	Smärta
Flexion					
Extension					
Rotation (hö)					
Rotation (vä)					
Annat					

CERVIKAL DIFFERENTIALTESTNING

Rep Pro	
Rep Ret	
Rep Ret Ext	
Rep SB (hö)	
Rep SB (vä)	
Rep Rot (hö)	
Rep Rot (vä)	
Rep Flex	

TESTRÖRELSE Beskriv effekten på aktuell smärta. *Under test*: **P** – producerar **E** – eliminerar **Ö** – ökar **M** – minskar **IE** – ingen effekt, Centraliserar, Periferiserar *Efter test*: **B** – bättre, **S** – sämre, **EB** – ej bättre, **ES** – ej sämre, **IE** – ingen effekt, Centraliserad, Periferiserad

Symtom under test		Symtom efter test	Mekanisk respons		
Symtom i sittande före teströrelser			↑ROM	↓ROM	Ingen
	FLEX.....				
Rep	FLEX.....				
	EXT.....				
Rep	EXT.....				
Symtom i liggande före teströrelser					
	EIL (magliggande).....				
Rep	EIL (magliggande).....				
	EIL (ryggliggande).....				
Rep	EIL (ryggliggande).....				
Symtom i sittande före kompletterande test					
	ROT (Hö).....				
Rep	ROT (Hö).....				
	ROT (Vä).....				
Rep	ROT (Vä).....				
	Annat.....				

STATISKA TEST (Vid behov)

Flexion..... Rotation (hö).....
Extension i magläge/ryggläge..... Rotation (hö).....

ÖVRIGA TEST
.....
.....

PRELIMINÄR KLASSIFIKATION

Derangement Dysfunktion Posturalt syndrom Annat
Derangement: Unilateral eller Assymetrisk Central eller Symmetrisk

BEHANDLINGSPLAN

Utbildning Erhållet hjälpmedel
Mekanisk Terapi: Ja / Nej
Extensionsprincip Lateral princip.....
Flexionsprincip Annat
Hinder för tillfrisknande Behandlingsmål
Sjukgymnast / Fysioterapeut Sign