

FYSISK UNDERSØGELSE – CERVICAL COLUMNNA		Dato:	
Patientnavn:	CPR:	Behandler:	

HOLDNING			
Siddende:	God/Rimelig/Dårlig	Stående:	God/Rimelig/Dårlig
Protraheret hoved:	Ja/Nej	Torticollis:	Højre/Venstre/Ingen
Holdningskorrektion:	Bedre/Værre/Ingen effekt	Relevant:	Ja/Nej
Andre observationer:			

NEUROLOGISK TEST	
Motorisk:	Reflekser:
Sensorisk:	Durategn:

BEVÆGELSESTAB	maj	mod	min	nul	smerte		maj	mod	min	nul	smerte
Protusion						Sidebøjning (H)					
Flexion						Sidebøjning (V)					
Retraktion						Rotation (H)					
Extension						Rotation (V)					

Ift. smerter			Ift. bevægelighed		
	Symptomer under test	Symptomer efter test	Mekanisk respons		
Baseline symptomer i siddende			Bedre	Nedsat	Ingen effekt
PRO					
Rep PRO					
RET					
Rep RET					
RET EXT					
Rep RET EXT					
FLEX					
Rep FLEX					
SB (H)					
Rep SB (H)					
SB (V)					
Rep SB (V)					
ROT (H)					
Rep ROT (H)					
ROT (V)					
Rep ROT (V)					
Baseline symptomer i liggende					
RET					
Rep RET					
RET EXT					
Rep RET EXT					
Rep FLEX					

STATISKE TEST	
Protusion:	Flexion:
Retraktion:	Ekstension: siddende/fremligg./ryggligg.

ANDRE TESTS:

KONKLUSION: (Klinisk ræsonnering)

Hovedproblem: (Årsag)

Del-problem: (Symptomer)

Pt. samtykke: ☐

Mål/midler ICF

Krop:

Aktivitet:

Deltagelse:

Forholde sig til National Kliniske Retningslinjer?

JA ☐ NEJ ☐

Hvis NEJ, Uddyb:

Behandlingsplan og mål aftalt med patient:Pt. samtykke: ☐

Prognose og tidsramme for behandling:

Behandling udført i dag:

Pt. samtykke: ☐

Øvelser – rep:

Pt. samtykke: ☐

Aftalt til næste gang:

Pt. samtykke: ☐