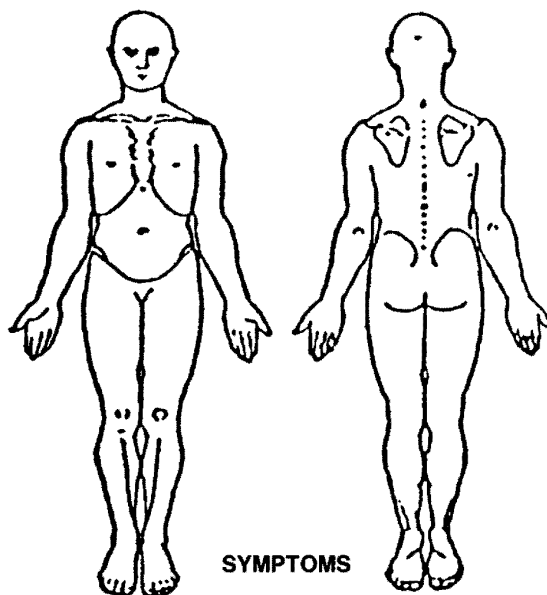




McKENZIE INTÉZET ALSÓ VÉGTAG VIZSGÁLAT

Dátum _____
 Név _____ Neme: F/N
 Cím _____
 Telefon _____
 Születési idő _____ Kor _____
 Beutaló: *Házi / Orth / önálló / más* _____
 Munka: Mechanikai terhelés _____



Szabadidő: Mechanikai terhelés _____
 Funkcionális korlátozottság jelen tünetek miatt _____
 Funkcionális korlátozottság értéke _____
 VAS értéke (0-10) _____

KÓRTÖRTÉNET

Jelenlegi tünetek _____
 Mióta _____ *Javul / Változatlan / Romlik*
 Kiváltó ok _____ *Ismeretlen*
 Kezdeti tünetek _____ *Paraesthesia: Van / Nincs*
 Gerinc kortörténet _____ *Köhögés / Tüsszentés + / -*
 Állandó tünetek: _____ Időszakos tünetek: _____

Roszzabbodik *előrehajlás ülés / felállás / első pár lépés állás járás lépcső guggolás / térdelés*
reggel / a nap folyamán / este nyugalomban / mozgásra Alvás: hason / háton / old J / B
 más _____

Javul *előrehajlás ülés állás járás lépcső guggolás / térdelés*
reggel / a nap folyamán / este nyugalomban / mozgásra Alvás: hason / háton / old J / B
 más _____

Folyamatos használatból a fájdalom: *Jobb Rosszabb Nincs hatás Alvás zavar Igen / nem*
 Nyugalmi fájdalom *van / nincs* Helye: *Derék / Csípő / Térd / Boka / Láb*
 Más kérdések: *Duzzanat Kattog / Beakad Nem tart / Esés*

Korábbi kortörténet _____
 Korábbi kezelések _____

Általános egészség: *Jó / Közepes / gyenge* _____

Gyógyszerek: *Nem / NSZGYCS / FájdCsill / Sztteroid / Antikoag / Egyéb* _____

Képalkotó: *Igen / Nem* _____

Utóbbi időben vagy Jelentős műtét: *Igen / nem* _____ Éjszakai fájd: *Igen / Nem* _____

Balesetek: *Igen / Nem* _____ Indokolatlan súlyvesztés: *Igen / Nem*

Összegzés *Akut / Szub-akut / Krónikus Trauma / Fokozatos kezdet*
 Fizikális vizsgálat helye *Derék / Csípő / Térd / Boka / Láb* Más: _____

VIZSGÁLAT

TESTARTÁS

Ülés *Jó / Elfogadható / Rossz* Testtartás korrekcióra: *Jobb / Rosszabb / Nincs hatás / NV* Állás: *Jó / Elfogadható / Rossz*
Egyéb megfigyelések: _____

NEUROLÓGIAI: *NV / Motoros / Szenzoros / Reflexek / Dura* _____

KIINDULÁSI ALAP (fájdalom vagy funkcionális aktivitás): _____

VÉGTAGOK *Csípő / Térd / Boka / Láb*

MOZGÁS-KORLÁTOZOTTSÁG	Nagy	Kzp	Kis	Nincs	Fájd
Flexió					
Extenzió					
Dorsal Flexió					
Plantar Flexió					

	Nagy	Kzp	Kis	Nincs	Fájd
Adductio/Inversio					
Abductio / Eversio					
Berotáció					
Kirotáció					

Passzív Mozgások (+/- rányomás) (tüneteket és mozgásterjedelmet feljegyezni):	FMK	VHF

Ellenállásos Tesztre a reakció (fájd) _____

Más Tesztek: _____

GERINC

MOZGÁSKORLÁTOZOTTSÁG _____

Ismételt Mozgások Hatása _____

Statikus Pozicionálás Hatása _____

Gerinc Vizsgálata *Nem Releváns / Releváns / Másodlagos Probléma* _____

Kiindulási Tünetek _____

Ismételt Mozgások Vizsgálata	Tüneti Reakció		Mechanikai Reakció	
	Közben – Kialakul, Megszűnik, Fokozódik, Csökken, NH	Utána – JM, RM, NMJ, NMR, NH	Hatás – ↑ vagy ↓ ROM, erő vagy a fő funkcionális teszt	Nincs Hatás
Aktív/Passzív mozgás, ellenállásos teszt, funkcionális teszt				
Statikus Pozicionálás Hatása				

ELŐZETES CSOPORTBASOROLÁS

Diszfunkció – Ízületi _____
Derangement _____
Más _____

Végtagzület

Gerinc
Kontraktilis _____
Poszturális _____
Bizonytalan _____

KEZELÉS ELVE

Felvilágosítás _____
Gyakorlat és Mennyisége _____
Kezelési célok _____

Eszközzel ellátva: _____

