



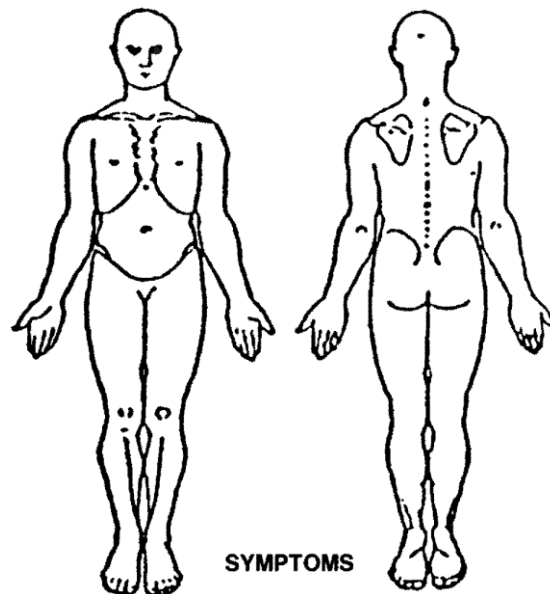
Suomen McKenzie Instituutti

Alaraajan tutkimuslomake

Päiväys: _____
 Nimi: _____ Sp _____
 Osoite: _____
 Puhelin: _____
 Syntymäaika: _____ Ikä _____
 Lähetä: TK/ortopedi/itse/muu _____
 Ammatti/ työkuormitukset: _____

 Vapaa-ajan kuormitukset: _____
 Toiminta, mitä nykyiset oireet haittaavat: _____

 Toiminnan häiritsevyys-aste: _____
 NPRS arvo (0-10) _____



TAUDINKUVA

Nykyiset oireet: _____
 Milloin alkanut: _____ *Paranemassa/Ennallaan/Pahenemassa*
 Alkamissyys: _____ *tai ei selvää syytä*
 Rankaoireet: _____
 Alkuaireet: _____ *Paresthesia: Kyllä / Ei*
 Jatkuvat oireet: _____ *Yskäisy /Aivastaminen + / -*
 _____ *Ajoittaiset oireet: _____*

Pahempi *eteentaivutus istuminen/nousu/ensimmäiset askeleet seisominen kävely portaat kyykistyminen/polvillaan olo aamulla/ päivän edetessä/illalla paikallaan/ liikkeessä nukkuma-asento:päin/ selin/ kylkimakuu O/V Muu _____*

Parempi *eteen taivutus istuminen/nousu/ensimmäiset askeleet seisominen kävely portaat kyykistyminen/ polvillaan olo aamulla/ päivän edetessä/illalla paikallaan/ liikkeessä nukkuma-asento:päin/ selin/ kylkimakuu O/V Muu _____*

Jatkuvan kuormituksen vaikutus kipuun: *Parempi Pahempi Ei vaikutusta Häiritsee yöunta Kyllä / Ei*

Lepokipu *Kyllä / Ei* *Sijainti: Selkä/ Lonkka / Polvi/ Nilkka/ Jalkaterä*

Kysymyksiä: *Turvotus Lokahtaminen /Lukkiutumisen Pettäminen /Kaatuminen Subluksaatio*

Aik. kipuvaiheet: _____

Aik. hoidot: _____

Lääkitys: _____

Yleinen terveys/muut sairaudet: _____

_____ *Oleelliset leikkaukset: Kyllä / Ei _____*

Syöpähistoria: *Kyllä / Ei _____* *Selittämätön laihtuminen: Kyllä / Ei _____*

Tapaturmat: Kyllä / Ei _____ *Kuvaukset: Kyllä / Ei _____*

Potilaan tavoitteet/odotukset _____

Tutkiminen

Asento

Istuminen: lord. / neutr. / kyfosi

Asennon muutos: W / B / NE

Seisominen: lord. / neutr. / kyfosi

Muuta huomioitavaa: _____

Neurologiset oireet: Ei / Motor / Sensor / Refleksit / Neurodynamiset _____

Lähtö: (Kipu tai toiminnallinen aktiivisuus): _____

Raaja Lonkka / Polvi / Nilkka / Jalkaterä _____

Liikerajoitukset	Paljon	Koht.	Vähän	Ei	Kipu
Fleksio					
Ekstensio					
Dorsifleksio					
Plantaarifleksio					
Muu					

	Paljon	Koht	Vähän	Ei	Kipu
Adduktio / Inversio					
Abduktio / Eversio					
Sisärotaatio					
Ulkoroaatio					
Muu					

Passiiviset liikkeet: oireet, liikelaaajuus, +/- lisävoima: _____

	KLA	KLL

Vastutetut testit _____

Muut testit / staattiset asennot _____

Ranka

Liikerajoitus _____

Toistoliikkeiden vaikutus _____

Staattisen asennon vaikutus _____

Rangan testaus *Ei oleellinen / Oleellinen / Toissijainen ongelma* _____

Lähtötilanne _____

Toistoliikkeet	Oireiden vaste		Mekaaninen vaste		
	Aktiivinen/Passiivinen liike, vastustettu, toiminnallinen testi	Liikkeen aikana – P, A, ↑, ↓, NE	Liikkeen jälkeen – B, W, NB, NW, NE	Vaikutus – ROM, Voima, Toiminnalliset testit	NE

Väliaikainen luokitus

Derangement _____

Dysfunction: Articular / Contractile _____

Oleelliset kivun- ja toiminnanrajoitteet

Raajat

Muut sairaudet

Ranka

Hoitosuunta(DP) _____

Postural Muu alaryhmä: _____

Kognitiiviset / Emotionaaliset

Ympäristötekijät

Kuvailu: _____

Hoitopääperiaate

Opetus / perustelut: _____

Harjoitukset: _____

Tiheys: _____

Muut harjoitukset / ohjeet: _____

Terapian tavoitteet: _____

Allekirjoitus: _____