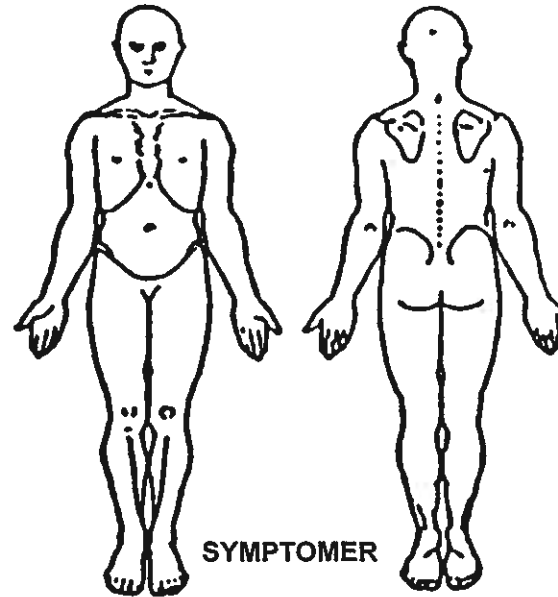




THE MCKENZIE INSTITUTE

Undersøgelseskema for thoracal columna

Dato _____ / _____ / _____
 Navn _____ Køn: M / K
 Adresse _____
 Telefon _____
 Cpr.nr _____ / _____ / _____ Alder _____
 Henvist af: PL / SL / Andre _____
 Beskæftigelse _____
 Fritid _____
 Holdning / belastning _____
 Funktionstab fra nuværende episode _____
 Funktionstab score = _____
 VAS score (0-10) = _____



ANAMNESE

Beskriv relevante symptomer _____
 Til stede siden _____ / _____ / _____ Bedring / Uændret / Forværring
 Begyndte som følge af _____ / _____ / _____ / Uden grund
 Symptomer ved start: _____
 Konstante symptomer: _____ Intermitterende symptomer: _____
 Værre: Foroverbøjning Sidde / Rejse sig dreje hoved / krop Stå Ligg
 Morgen / I løbet af dagen / Aften Stationær / I bevægelse
 Andet _____
 Bedre: Foroverbøjning Sidde dreje hoved / krop Stå Ligg
 Morgen / I løbet af dagen / Aften Stationær / I bevægelse
 Andet _____
 Forstyrrelser: Ja / Nej _____ Puder _____
 Liggestilling: Mave / Ryg / Siden (H) / (V) Madras: Hård / Medium / Blød
 Tidligere episoder: 0 1-5 6-10 11+ Første episode årstal: _____
 Tidligere episoder: _____
 Tidligere behandling: _____

SPECIFIKKE SPØRGSMÅL

Hoste / nyse / dyb vejrtrækning: +ve / -ve Gang: Normal / Patologisk
 Medicin: Ingen / NSAID / Analg / Steroider / Anticoag / Anden _____
 Generelt helbred: Godt / Rimeligt / Dårligt _____
 Billeddiagnostik: Ja / Nej _____
 Nyere eller større operationer: Ja / Nej _____ Natlige smerter: Ja / Nej _____
 Uheld: Ja / Nej _____ Uforklarligt vægttab: Ja / Nej _____
 Andet _____

HOLDNING

Siddende: *God / Rimelig / Dårlig* Stående: *God / Rimelig / Dårlig* Protraheret hoved: *Ja / Nej* Kyfose: *Red / Acc / Norma*
 Holdningskorrektion: *Bedre / Værre / Ingen effekt* _____ Relevant: *Ja / Ne*

Andre observationer: _____

NEUROLOGISKE TEST (Over og underekstremitet)

Motorisk: _____ Reflekser: _____

Sensorisk: _____ Durategn: _____

BEVÆGELSESTAB

	maj	mod	min	nil	smerte
Fleksion					
Extension					
Rotation (V)					
Rotation (H)					
Andet					

CERVICAL DIFFERENTIAL TESTING

Rep Pro _____
 Rep Ret _____
 Rep Ret Ext _____
 Rep SB (H) _____
 Rep SB (V) _____
 Rep ROT (H) _____
 Rep ROT (V) _____
 Rep Flex _____

TESTBEVÆGELSER: Beskriv effekten på symptomerne under test: produces, abolishes, increases, decreases, no effect, centra. j, peripheralising. Vurdering efter test: better, worse, no better, no worse, no effect, centralised, peripheralised.

Symptomer under test**Symptomer efter test****Mekanisk respons**

	Symptomer under test	Symptomer efter test	↑ ROM	↓ ROM	No Effect
Baselinesymptomer i siddende før test					
FLEX _____					
Rep FLEX _____					
EXT _____					
Rep EXT _____					
Baselinesymptomer i liggende før test					
EIL (fremligg) _____					
Rep EIL (fremligg) _____					
EIL (rygligg) _____					
Rep EIL (ygligg) _____					
Baselinesymptomer i siddende før test					
ROT (H) _____					
Rep ROT (H) _____					
ROT (V) _____					
Rep ROT (V) _____					
Andet _____					

STATISKE TEST

Flexion _____ Rotation (H) _____
 Ekstension / mave / ryg _____ Rotation (V) _____

ANDRE TEST _____

KLASSIFIKATION

Derangement _____ Dysfunktion _____ Postural _____ Andet _____
 Subklassifikation _____

BEHANDLINGSSTRATEGI

Undervisning _____ Udl. af hjælpemiddel _____
 Mekanisk terapi _____
 Ekstensjonsprincipper _____ Laterale principper _____ Fleksionsprincipper _____
 Andet _____
 Behandlingsmål _____