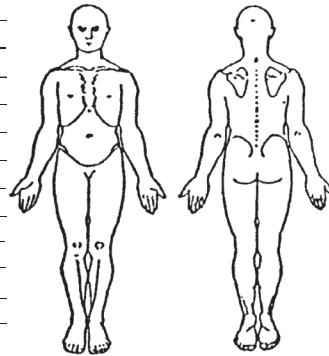




THE MCKENZIE INSTITUTE OBERE EXTREMITÄT

Datum _____
Name _____ Geschlecht _____
Geburtsdatum _____ Alter _____
Überweisung: Hausarzt / Orthopäde / Selbst _____
Arbeitsbelastung _____
Freizeitaktivitäten _____
Funktionelle Einschränkung in dieser Episode _____
Outcome / Fragebogen _____
NPRS (0-10) _____



Händigkeit: Rechts / Links

Aktuelle Symptome _____
Dauer _____ verbessernd / gleichbleibend / verschlechternd
Auslöser _____ kein Auslöser
Anfangssymptome _____ Parästhesien: Ja / Nein
Wirbelsäulenbeschwerden _____ Husten / Niesen + / -
Konstante Symptome: _____ Intermittierende Symptome: _____

Schlechter	Beugen	Sitzen	Drehen	Anziehen	Arm heben	Greifen
	Morgens / Tagsüber / Abends		Ruhe / Bewegung		Schlaf: BL / RL / SL R / L	
	Anderes _____					
Besser	Beugen	Sitzen	Drehen	Anziehen	Arm heben	Greifen
	Morgens / Tagsüber / Abends		Ruhe / Bewegung		Schlaf: BL / RL / SL R / L	
	Anderes _____					

Fortgesetzte Aktivität: besser schlechter kein Effekt Gestörter Schlaf Ja / Nein
Ruheschmerz: Ja / Nein Lokalisation: HWS / Schulter / Ellbogen / Handgelenk / Hand

Andere Fragen: Schwellung Einschießen / Knacken / Blockieren Subluxieren

Vorgeschichte: _____

Frühere Behandlungen: _____

Medikamente: _____

Allgemeine Gesundheit / Komorbiditäten: _____

_____ kürzlich relevante OP: Ja / Nein

Krebs Vorgeschichte: Ja / Nein unerwarteter Gew.verlust: Ja / Nein

Trauma: Ja / Nein Bildgebung: Ja / Nein

Ziele / Erwartungen: _____

KLINISCHE UNTERSUCHUNG

HALTUNGSBEOBACHTUNG

Sitzen: lordotisch / neutral / kyphotisch Änderung der Haltung: kein Effekt / Effekt _____ Stehen: lordotisch / neutral / kyphotisch

Andere Beobachtungen: _____

NEUROLOGISCHE TESTS: Nicht getestet / Motorik / Sensorik / Reflexe / Neurodynamik _____

BASISLINIEN: Schmerz und funktionelle Aktivität _____

EXTREMITÄT Schulter / Ellbogen / Handgelenk / Hand _____

BEWEGUNGSVERLUST	groß	mäßig	klein	kein	Symptome		groß	mäßig	klein	kein	Symptome
Flexion						Adduktion/Ulnarduktion					
Extension						Abduktion/Radialduktion					
Dorsalextension						Innenrotation					
Palmarflexion						Außenrotation					
Anderes:						Anderes:					

Passive Tests: Symptome, Bewegungsausmaß, Überdruck: _____
PDM ERP

Widerstandstests: _____

Andere Tests / statische Positionen: _____

WIRBELSÄULE

Bewegungsverlust _____

Effekt repetierte Bewegungen _____

Effekt statische Positionen _____

Wirbelsäule nicht relevant / relevant / sekundäres Problem _____

Basislinie Symptome _____

Repetierte Tests	Symptomatische Antwort	Mechanische Antwort
aktive / passive Bewegung, Widerstand, Funktionstest	Während PR, EL, verstärkt, reduziert, KE	Hinterher BE, S, NB, NS, KE
		Effekt Änderung ROM, Kraft, Funktion
		kein Effekt

PROVISORISCHE KLASSIFIKATION

☐ Ernsthafte Pathologie: _____ ☐ Nicht-muskuloskelettale Erkrankung: _____

☐ Derangement Directional Preference: _____ ☐ Artikuläre Dysfunktion ☐ Atypisches Mechanisches Syndrom

☐ Chronisches Schmerz-Syndrom ☐ Entzündliche Gelenkerkrankung ☐ Kontraktile Dysfunktion ☐ Peripheres Nervenproblem ☐ Post OP

☐ Haltungs-Syndrom ☐ Weichteilerkrankung ☐ Strukturell geschädigt ☐ Trauma / heilendes Trauma

Klassifikation Subgruppe / Beschreibung _____

MÖGLICHE TREIBENDE KRÄFTE FÜR SCHMERZ UND BEEINTRÄCHIGUNG: Komorbiditäten Kognitiv-Emotional Kontext

Beschreibung: _____

PRINZIPIEN FÜR FÜR DAS MANAGEMENT

Edukation _____

Übung _____ Frequenz _____

Andere Übungen / Interventionen _____

Ziele des Managements _____

_____ Unterschrift _____