

Fizioterapijski karton

Ustanova, fizioterapeut i kontakt ordinacije

BROJ KARTONA

1 Podaci o pacijentu i uputi

IME I PREZIME

DATUM ROĐENJA

SPOL

☐ M

☐ Ž

ADRESA

TELEFON

ZANIMANJE

UPUTIO (LIJEČNIK, USTANOVA)

DATUM UPUTE

DATUM PRVOG PREGLEDA

UPUTNA DIJAGNOZA I MKB-10 ŠIFRA

2 Anamneza

GLAVNA TEGOBA

POČETAK I MEHANIZAM NASTANKA

DOSADAŠNJE LIJEČENJE I PRETRAGE

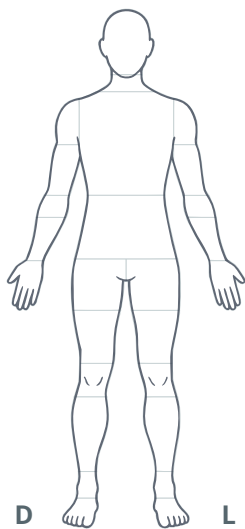
PODACI VAŽNI ZA FIZIOTERAPIJU (KOMORBIDITETI, LIJEKOVI, IMPLANTATI, PACEMAKER)

RADNA I SPORTSKA AKTIVNOST

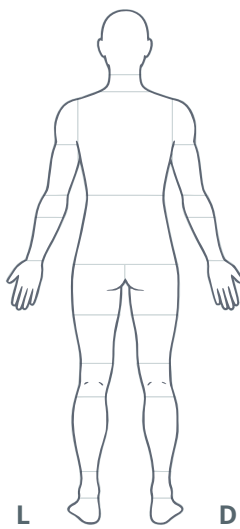
ŠTO PACIJENT ŽELI POSTIĆI

3 Karta boli

Sprijeđa



Straga



4 VAS ljestvica boli

Zaokružite jačinu boli od 0 do 10.

0 bez boli

10 najjača bol

U mirovanju	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pri pokretu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Noću	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Karakter boli

☐ stalna ☐ povremena ☐ noćna

☐ pri opterećenju ☐ jutarnja ukočenost

Na karti označite područje boli. D i L su desna i lijeva strana pacijenta.

EDEM, PARESTEZIJE, OSTALO

5 Opseg pokreta u stupnjevima; norma je prosječni opseg odraslih (AAOS, Joint Motion, 1965)

Zglob	Pokret	Lijevo	Desno	Norma
Rame	Fleksija			180°
	Ekstenzija			60°
	Abdukcija			180°
	Unutarnja rotacija			70°
	Vanjska rotacija			90°
Lakat	Fleksija			150°
	Ekstenzija			0°
Podlaktica	Pronacija			80°
	Supinacija			80°
Ručni zglob	Palmarna fleksija			80°
	Dorzalna ekstenzija			70°
	Radikalna devijacija			20°
	Ulnarna devijacija			30°
Kuk	Fleksija			120°
	Ekstenzija			30°
	Abdukcija			45°
	Addukcija			30°
	Unutarnja rotacija			45°
	Vanjska rotacija			45°

Zglob	Pokret	Lijevo	Desno	Norma
Koljeno	Fleksija			135°
	Ekstenzija			0°
Gležanj	Dorzalna fleksija			20°
	Plantarna fleksija			50°
	Inverzija			35°
	Everzija			15°
Vratna kralježnica	Fleksija			45°
	Ekstenzija			45°
	Lateralna fleksija			45°
Slabinska kralježnica	Rotacija			60°
	Fleksija			80°
	Ekstenzija			25°
	Lateralna fleksija			35°
	Rotacija			45°

6 Mišićna snaga

MMT 0 do 5, lijevo i desno

0 nema kontrakcije · 1 vidljiva ili opipljiva kontrakcija bez pokreta · 2 pokret u punom opsegu uz isključenu gravitaciju · 3 pokret u punom opsegu protiv gravitacije · 4 pokret protiv gravitacije i umjerenog otpora · 5 normalna snaga

Mišićna skupina	L	D	Mišićna skupina	L	D
Fleksori ramena (m. deltoideus, pars anterior)			Ekstenzori kuka (m. gluteus maximus)		
Abduktori ramena (m. deltoideus, m. supraspinatus)			Abduktori kuka (m. gluteus medius)		
Vanjski rotatori ramena (m. infraspinatus)			Aduktori kuka		
Unutarnji rotatori ramena (m. subscapularis)			Ekstenzori koljena (m. quadriceps femoris)		
Fleksori lakta (m. biceps brachii)			Fleksori koljena (hamstrings)		
Ekstenzori lakta (m. triceps brachii)			Dorzalni fleksori stopala (m. tibialis anterior)		
Ekstenzori ručnog zgloba			Plantarni fleksori stopala (m. triceps surae)		
Fleksori ručnog zgloba			Ekstenzor palca (m. extensor hallucis longus)		
Stisak šake			Everzori stopala (mm. peronei)		
Fleksori kuka (m. iliopsoas)					

7 Funkcionalni testovi

Test	Strana	Rezultat (pozitivan / negativan)	Napomena

Hod: ☐ uredan ☐ šepav ☐ nestabilan ☐ na širokoj osnovi ☐ s pomagalom

SAMOZBRINJAVANJE

TRANSFER

8 Dijagnoza i ciljevi

FUNKCIONALNA DIJAGNOZA

Ciljevi fizioterapije kroz ____ dana

☐ smanjiti bol ☐ poboljšati pokretljivost ☐ smanjiti napetost mišića ☐ osnažiti mišiće ☐ smanjiti edem

☐ poboljšati koordinaciju i ravnotežu ☐ ostalo: _____

9 Plan terapije

☐ kineziterapija ☐ elektroterapija ☐ termoterapija ☐ magnetoterapija ☐ hidroterapija ☐ ručna limfna drenaža

☐ ostalo: _____

VJEŽBE I PARAMETRI MODALITETA

BROJ TERAPIJA

UČESTALOST (PUTA TJEDNO)

TRAJANJE TERAPIJE (MIN)

10 Tijek terapija

Br.	Datum	Terapija	VAS	Napomena	Potpis
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

11 Završna procjena

VAS na kraju

012345678910

☐ cilj postignut ☐ djelomično ☐ nije postignut

ZAKLJUČAK FIZIOTERAPEUTA

12 Potpis i pečat

PACIJENT UPOZNAT S CILJEVIMA I PLANOM (POTPIS, DATUM)

FIZIOTERAPEUT (IME, PREZIME, POTPIS, DATUM)

PEČAT