



Branch of Sweden

Cervikalstatus

Datum

Namn Kön: M/K

Personnr

Adress

Telefon

Remittent: *läkare / själv / annan*

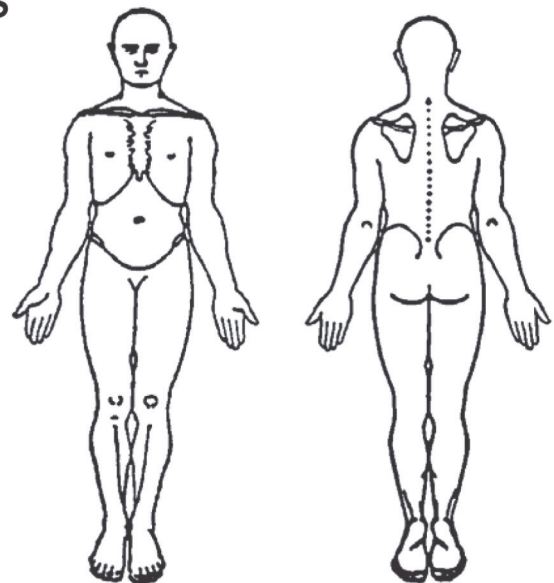
Arbete: Mekanisk belastning

Fritid: Mekanisk belastning

Funktionsnedsättning denna episod

Functional Disability Score =

NRS (0-10) =



SYMPTOM

ANAMNES

Aktuella symtom

Haft symtom sedan *under förbättring / oförändrat / under försämring*

Utlösande faktor *Ingen uppenbar utlösande faktor*

Symtom vid debut: *nacke / överarm / underarm / huvudvärk*

Konstanta symtom: *nacke / överarm / underarm / huvudvärk* Intermittenta symtom: *nacke / överarm / underarm / huvudvärk*

Sämre av: *böja* *sitta* *vrida* *ligga / resa sig*
morgon / under dagen / kväll *i stillhet / i rörelse*

Övrigt

Bättre av: *böja* *sitta* *vrida* *ligga*
morgon / under dagen / kväll *i stillhet / i rörelse*

Övrigt

Störd sömn: *ja / nej* Kudde

Sovställning: *mage / rygg / sida* *hö* *vä* Säng: *fast / mjuk / mycket mjuk*

Antal besväraperioder: 0 1-5 6-10 11 + Nackbesvär första gången

Tidigare besvär

Tidigare behandling

SPECIFIKA FRÅGOR

Yrsel / *tinnitus* / *illamående* / *sväljningsbesvär* Gång / övre extremiteter: *normal / förändrad*

Mediciner: *nej / NSAID / analg / kortison / antikoag / annan*

Allmän hälsa: *god / måttlig / dålig*

Röntgen: *ja / nej*

Större / nyligen op: *ja / nej* Nattlig smärta: *ja / nej*

Olycksfall: *ja / nej* Oförklarad viktnedgång: *ja / nej*

Övrigt

UNDERSÖKNING

HÅLLNING

Sittande: *god / måttlig / dålig* Stående: *god / måttlig / dålig* Protraherat huvud: *ja / nej* Torticollis åt: *höger / vänster / nej*
Effekt av hållningskorrigerings: *bättre / sämre / ingen effekt* Relevant: *ja / nej*
Övriga fynd

NEUROLOGI

Muskelkraft
Sensibilitet

Reflexer
Nervtensionstecken

RÖRLIGHETSINSKRÄNKNINGAR

	Stor	Mod	Liten	Ingen	Smärta
Protraktion					
Flexion					
Retraktion					
Extension					

	Stor	Mod	Liten	Ingen	Smärta
Sidböjn (hö)					
Sidböjn (vä)					
Rotation (hö)					
Rotation (vä)					

TESTRÖRELSE

Beskriv effekten på aktuell smärta. *Under test*: **P** – producerar **E** – eliminerar **Ö** – ökar **M** – minskar **IE** – ingen effekt, Centraliserar, Periferiserar *Efter test*: **B** – bättre, **S** – sämre, **EB** – ej bättre, **ES** – ej sämre, **IE** – ingen effekt, Centraliserad, Periferiserad

Symtom under test

Symtom efter test

Mekanisk respons

Symtom i sittande före teströrelser		Mekanisk respons		
		↑ROM	↓ROM	Ingen
PRO				
Rep PRO				
RET				
Rep RET				
RET EXT				
Rep RET EXT				
Symtom i liggande före teströrelser				
RET				
Rep RET				
RET EXT				
Rep RET EXT				
Symtom i sittande före kompletterande test				
SB (Hö)				
Rep SB (Hö)				
SB (Vä)				
Rep SB (Vä)				
ROT (Hö)				
Rep ROT (Hö)				
ROT (Vä)				
Rep ROT (Vä)				
FLEX				
Rep FLEX				

STATISKA TEST (Vid behov)

Protraktion
Retraktion

Flexion
Extension: *sitt / mage / rygg*

ÖVRIGA TEST

PRELIMINÄR KLASSIFIKATION

Derangement Dysfunktion Posturalt syndrom Annat
Derangement: Central eller Symmetrisk Unilateral eller Assymetrisk ovan armbåge Unilateral eller Assymetrisk nedan armbåge

BEHANDLINGSPLAN

Utbildning Erhållet hjälpmedel
Extensionsprincip Lateral princip
Flexionsprincip Annat
Hinder för tillfrisknande
Behandlingsmål
Sjukgymnast / Fysioterapeut Sign