



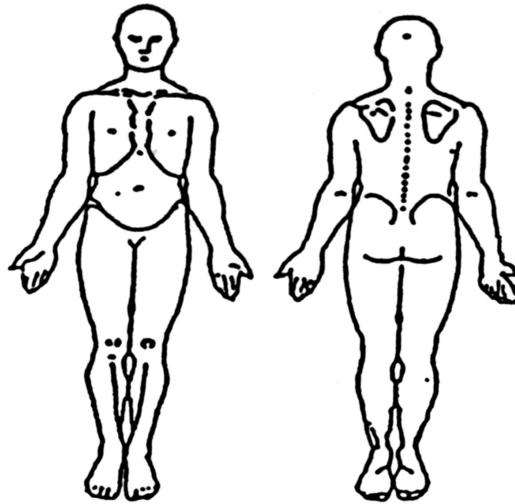
THE MCKENZIE INSTITUTE
ANAMNESE UNTERE EXTREMITÄT

Name _____
 Datum _____ Alter _____
 Arzt _____
 Diagnose/n _____

 Mech. Stress Arbeit / Freizeit _____

 Funktionelle Einschränkungen _____

 VAS (0-10) _____



ANAMNESE

Relevante Symptome _____
 Dauer jetzige Episode _____ Verbessernd / Gleichbleibend / Verschlechternd
 Kein Auslöser / Auslösender Faktor _____
 Anfangssymptome _____ Parästhesien Ja / Nein
 Episode Wirbelsäule _____ Husten / Niesen + / -
 Konstante Sympt. _____ Intermittierende Sympt. _____

Schlechter Beugen Sitzen / Aufstehen / Anlaufen Stehen Gehen Treppe Hocke / Knien
 Morgen / Tagsüber / Abend Ruhe / Bewegung Liegen BL / RL / SL (R) (L)
 Anderes _____

Besser Beugen Sitzen / Aufstehen / Anlaufen Stehen Gehen Treppe Hocke / Knien
 Morgen / Tagsüber / Abend Ruhe / Bewegung Liegen BL / RL / SL (R) (L)
 Anderes _____

Fortgesetzte Aktivität Besser / Schlechter / Kein Effekt _____ Gestörter Schlaf Ja / Nein
 Ruheschmerz Ja / Nein Lokalisation LWS / Hüfte / Knie / Fuß
 Anderes Schwellung Einschießen Klicken Blockieren Einknicken / Stürze
 Frühere Episoden 0 1-5 6-10 11+ Erste Episode _____
 Vorgeschichte _____

Frühere Behandlungen _____

SPEZIELLE FRAGEN

Medikamente Keine / NSAR / Analg / Steroide / Anticoag / Andere _____
 Allgemeine Gesundheit Gut / Mäßig / Schlecht _____
 Rö / MRT / CT Ja / Nein _____
 Operationen Ja / Nein _____ Nachtschmerz Ja / Nein
 Trauma Ja / Nein _____ Unerwarteter Gewichtsverlust Ja / Nein
 Anderes _____

Zusammenfassung Akut / Subakut / Chronisch Trauma / Langsamer Beginn
 Zu untersuchende Bereiche LWS / Hüfte / Knie / Fuß Andere _____
 Ziele / Erwartungen des Patienten _____

KLINISCHE UNTERSUCHUNG UNTERE EXTREMITÄT

HALTUNG

Sitz Gut / Mäßig / Schlecht Stand Gut / Mäßig / Schlecht Korrektur der Haltung BE / S / KE
 Anderes _____

NEUROLOGIE

Muskelkraft _____ Reflexe _____
 Sensibilität _____ Neurale Spannungstests _____

BASIS (Schmerz / Funktion / Aktivität) _____

BEWEGUNGSVERLUST Hüfte / Knie / Fuß R / L

	Groß	Mäßig	Klein	Kein	Schmerz		Groß	Mäßig	Klein	Kein	Schmerz
Flexion						Adduktion/Inversion					
Extension						Abduktion/Eversion					
Dorsalextension						Innenrotation					
Plantarflexion						Außenrotation					

Passive Bewegungen (+/- Überdruck) (notiere Symptome / ROM)	PDM	ERP

RESISTIVE TESTS (Schmerz) _____

ANDERE TESTS _____

WIRBELSÄULE

Bewegungsverlust _____
 Effekt rep. Beweg. _____
 Effekt stat. Tests _____
 Wirbelsäulentests Nicht relevant / Relevant / Sekundär _____

BEWEGUNGSTESTS

Repetierte Tests Aktive / passive Bewegungen resistive Tests, funktion. Tests	Symptome während Test	Symptome nachher	Mechanischer Effekt	
			ROM ↑/↓, Kraft, funktioneller Test	Kein
Jetzige Symptome				
Statische Tests	Symptome während Test	Symptome nachher	Mechanischer Effekt	
Jetzige Symptome				

PROVISORISCHE KLASSIFIZIERUNG

Extremität Dysfunktion – artikulär _____
 Derangement _____
 Anderes _____
Wirbelsäule Kontraktil _____
 Haltung _____

PRINZIPIEN DES MANagements

Edukation _____ Hilfsmittel _____
 Übungen / Dosierung _____

Hindernisse für die Genesung _____

Behandlungsziel _____