

Oplysnings-skema ved skulder og albuelidelser

Vi beder dig venligst udfylde dette skema og medbringe det til forundersøgelsen

Det er ment som en hjælp til speciallægen i indhentning af oplysninger af betydning for diagnostik og behandling af din lidelse.

Navn og cpr. nummer	
Aktuelt erhverv og eventuelle tidligere skulder og albuebelastende erhverv?	
Hvilket/hvilke led har du gener fra?	
Beskriv kort hvori dine gener består (smerter hvor, søvnforstyrrende, reduceret kraft eller bevægelighed m.m.)	
Hvor længe har du haft gener?	
Startede det med en tilskadekomst eller overbelastning?	
Har du tidligere haft lignende gener?	
Hvilke former for behandling har du eventuelt modtaget og var der effekt af behandlingen (fysioterapi, smertestillende medicin, kiropraktor, akupunktur m.m.)?	
Eventuelle sportsaktiviteter nu eller tidligere?	

Lægens skema

Bevægelighed skulder	Aktiv i °	Passiv i °	Kraft (normal, let nedsat, moderat, betydeligt, + lag)
Elevation			(SS)
Abduktion			(SS)
Udad-rotation			(IS, TM)
Indad-rotation			(SubS)
AC	Ømhed	Crossover	O'Brien
Impingement	Smertebue	Neer	Hawkins
Muskelatrofi	Deltoideus	SS/Biceps	IS/TM
Skapulær dyskinesi		Vingning	
Albuebevægelighed	/	Supination/pronation	/
Muskelatrofi		Ømhed	

Venlig hilsen

PRIVATHOSPITALET MØLHOLM

Skulder-/Albue Klinik, Ortopædkirurgisk Afdeling