



McKENZIE INSTITUT - KONTROLNÝ SPIS

Dátum _____ Meno _____ Číslo návštevy _____

Kontrola postupu liečby:

Korekcia držania tela: Áno / Nie

Dodržovanie cvičenia: Áno/ Nie

Frekvencia: Primeraná / Neprimeraná Symptom. odpoveď na cvičenie _____

Technika: Dobrá / potrebné skorigovať

Spolupráca / zodpovednosť: Výborná / dobrá / slabšia / zlá

Symptomatická prezentácia:

Lokalita bolesti: Centralizovaná / Rovnaká / Periferizovaná _____

Frekvencia: Lepšia / Rovnaká / Zhoršená

Škála bolesti: 0 _____ 10

Lepšia / Rovnaká / Zhoršená

Funkčnosť: % zlepšenia od vstupného vyšetrenia:

0 _____ 100%

Dotazníky hodnotiace funkcie: _____

Lepšie / Rovnaké / Zhoršené

Mechanická prezentácia:

Držanie tela v sede: Správne / dobré / zlé

V stoji: Správne / dobré / zlé

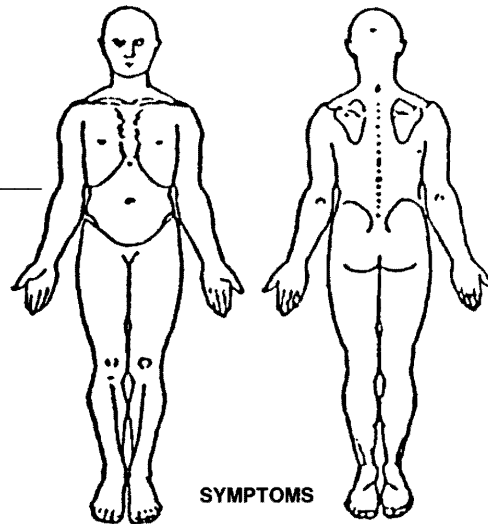
Deformity: Áno / Nie / Nesledované

Neurologické testy: Lepšie / Rovnaké / Zhoršené / Nevykonané _____

Obmedzenie rozsahu: Lepšie / Rovnaké / Zhoršené _____

Prevedenie techniky: Dobrá / potrebné skorigovať **Symptom. odpoveď:** _____

Opakované pohyby: Lepšie / Rovnaké / Zhoršené _____



ZHRNUTIE: Lepšie / Rovnaké / Zhoršené

Celkové zlepšenie od vstupnej návštevy: 0 _____ 100%

Potvrdenie klasifikácie: Áno / Nie

Ďalšie testovanie (pokiaľ je nutné)

Opakované pohyby: _____

Iné testovanie: _____

Oprava klasifikácie (ak je nutná):

Derangement Dysfunkčný s. Posturál. s. INÉ (podskupiny) _____

Dnešná liečba:

Edukácia: _____

Mechanická terapia: _____

Plán : _____

Bariéry k uzdraveniu: _____

Pomôcky: Drieková rolka _____ Krčná rolka _____

Kniha Chrbát / Krk / Rameno / Koleno _____ Nočná rolka _____