**KARTA BADANIA PACJENTA**

**Terapeuta** Nazwisko i imię studenta

**Data** data badania

**WYWIAD PERSONALNY**

**Nazwisko** Nazwisko pacjenta

**Imię** Imię pacjenta

**Wiek** wiek pacjenta

**WYWIAD CHOROBOWY**

**Co** jest aktualnym problemem? ból, osłabienie siły mm, parestezje, zaburzenia czucia, ograniczenie ruchu, blokowanie stawu, uciekanie stawu, trzaski, odczucie niestabilności itp.? inne objawy

**Jaki** charakter? ostry, przewlekły, rozlany, punktowy, głęboki, płytki, ciągły, chwilowy inny charakter

**Gdzie** jest problem? uzupełnij schemat poniżej

**Kiedy** to się zaczęło? czas wystąpienia pierwszych objawów

**Jak** się zaczęło? uraz lata, miesiące, tygodnie, dni

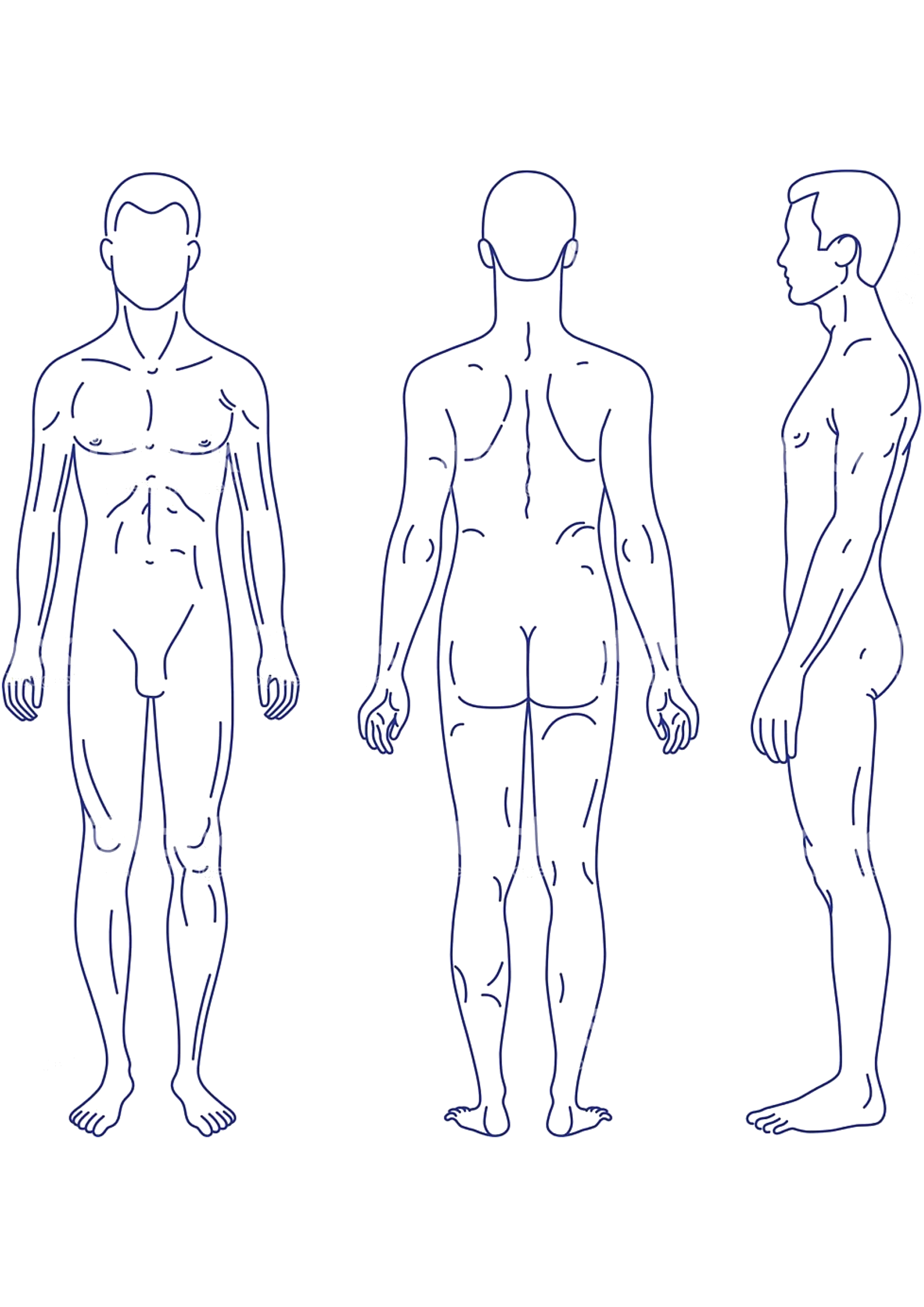
**Ile** czasu trwa? czas od wystąpienia pierwszych objawów

**Zmiana natężenia/intensywności** w ciągu dnia/aktywności? podczas aktywności, w spoczynku, w nocy, tylko w nocy (!!) czy objawy są takie same od momentu wystąpienia, czy zmieniały się w czasie

Inne **choroby**? choroby ogólnoustrojowe, ostatnio przebyte infekcje

**Leki**? na choroby ogólnoustrojowe oraz przyjmowane w związku ze zgłaszaną dolegliwością

**Dotychczasowa terapia**? poprawa, brak poprawy



**BADANIE MANUALNE/FUNKCJONALNE**

OGLĄDANIE

wpisz obserwacje

PALPACJA

temperatura stawu, obrzęk

ROM

wpisz ograniczone kierunki ruchu wartość ograniczenia (pomiar linijny, kątowy)

TESTY OPOROWE

wpisz tylko te, które były dodatnie w badaniu

PALPACJA

temperatura stawu, obrzęk, potwierdzenie patologii przez palpację

**PROPOZYCJA TERAPII**

zaproponuj terapię dla pacjenta, techniki (trakcja, mobilizacja, MKR), pozycje (RP, PP), pracę domową