

Obere Extremität

www.mt-dok.de

Autor: Roland Bruzek Desimed® Version 3.1 1/09

Links			Schultergelenk	Rechts		
Datum 1	Datum 2	Datum 3	Funktionstests	Datum 1	Datum 2	Datum 3
			Schürzengriff J/N ggf. (cm)			
			Nackengriff J/N ggf. (cm)			
			Kombinationsgriff J/N (cm)			
Datum 1	Datum 2	Datum 3	Gelenkbeweglichkeit	Datum 1	Datum 2	Datum 3
			Sagittalebene: Ext / Flex (Norm: S: 50-0-170)			
			Frontalebene: Abd / Add (Norm: F: 180-0-40)			
			Transversale Ext / Flex (Norm: T: 35-0-135)			
			Außenrot. / Innenrot. (Norm: R: 45-0-60)			
			Außenrot. / Innenrot. bei 90° abduziertem Arm (Norm: R(F90):90-0-70)			

Links			Ellenbogengelenk	Rechts		
Datum 1	Datum 2	Datum 3	Funktionstests	Datum 1	Datum 2	Datum 3
			Hand-Schultergriff J/N (cm)			
Datum 1	Datum 2	Datum 3	Gelenkbeweglichkeit	Datum 1	Datum 2	Datum 3
			Sagittalebene: Ext / Flex (Norm: S: 10-0-135)			
			Rotation Sup / Pron (Norm: R: 90-0-80)			

Links			Hand / Finger	Rechts		
Datum 1	Datum 2	Datum 3	Funktionstests	Datum 1	Datum 2	Datum 3
			Daumenopposition (cm)			
			Fingerspreizen (cm)			
			Faustschluss (cm)			
Datum 1	Datum 2	Datum 3	Gelenkbeweglichkeit	Datum 1	Datum 2	Datum 3
			Sagittalebene: Ext / Flex (Norm: S: 60-0-60)			
			Frontalebene: Abd / Add (Norm: F: 35-0-30)			
			Rotationsebene: Sup / Pron (siehe Ellenbogen)			
			Fingergrundgel. Ext / Flex (Norm: S: 20-0-90)			
			Prox. Interph.gelenke (PIP) (Norm: S: 0-0-100)			
			Dist. Interph.gelenke (DIP) (Norm: S: 20-0-100)			

Links			Sonstiges	Rechts		
			Kraft (Muskel)			
			neurogene Irritationen			
			Umfangmaße			
			Sonstiges			

Stempel

.....  
Berichtsdatum

.....  
Unterschrift Untersucher

✓ getestet, normale Beweglichkeit, ○ getestet, eingeschränkte Beweglichkeit, ✗ nicht getestet  
VAS-Schmerzskala (rechter Blatttrand): 0= kein Schmerz – 10 stärkster vorstellbarer Schmerz

10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0  
Schmerz  
am: .....  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0  
Schmerz  
am: .....  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0