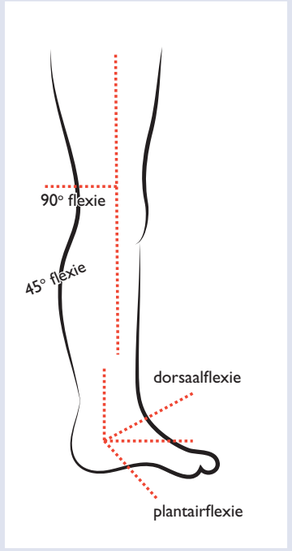
		Viikko 0	Viikko 1		Viikko 2		Viikko 3	
		Aloitus	Maanantai	Perjantai	Maanantai	Perjantai	Maanantai	Perjantai
	Päivämäärä							
Ekstensiota tukeva: Kyynärnivel (l) tai Polvi (l)	PROM * alussa ** lopussa							
	AROM * alussa ** lopussa*							
	Voimataso							
	Käyttöaika							
Fleksiota tukeva: Kyynärnivel (l) tai Polvi (l)	PROM * alussa ** lopussa							
	AROM * alussa ** lopussa*							
	Voimataso							
	Käyttöaika							
Dorsaalifleksio Ranne (l) tai Nilkka (l)	PROM * alussa ** lopussa							
	AROM * alussa ** lopussa*							
	Voimataso							
	Käyttöaika							
Plantaariflexio ranne tai nilkka	PROM * alussa ** lopussa							
	AROM * alussa ** lopussa*							
	Voimataso							
	Käyttöaika							

(l) = potilaan nivel ** = katso kuvat alla
*PROM =passiivinen liikelaajuus
AROM = aktiivinen liikelajuus

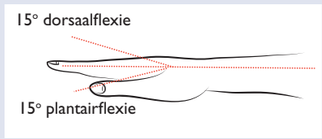
Havaintoja ja merkintöjä viikkoittain

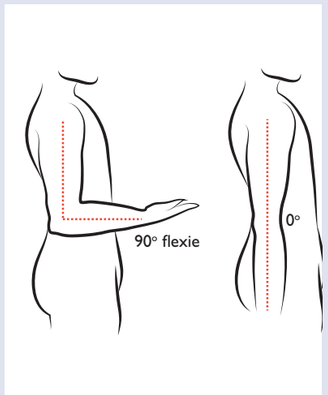
Viikko 0
Viikko 1
Viikko 2
Viikko 3



		Viikko 4		Viikko 5		Viikko 6		Viikko 7	
		Maanantai	Perjantai	Maanantai	Perjantai	Maanantai	Perjantai	Maanantai	Perjantai
	Päivämäärä								
Ekstensiota tukeva: Kyynärnivel (l) tai Polvi (l)	PROM * alussa ** lopussa								
	AROM * alussa ** lopussa*								
	Voimataso								
	Käyttöaika								
Fleksiota tukeva: Kyynärnivel (l) tai Polvi (l)	PROM * alussa ** lopussa								
	AROM * alussa ** lopussa*								
	Voimataso								
	Käyttöaika								
Dorsaaliflek-sio Ranne (l) tai Nilkka (l)	PROM * alussa ** lopussa								
	AROM * alussa ** lopussa*								
	Voimataso								
	Käyttöaika								
Plantaariflexio ranne tai nilkka	PROM * alussa ** lopussa								
	AROM * alussa ** lopussa*								
	Voimataso								
	Käyttöaika								

(l) = potilaan nivel ** = katso kuvat alla
*PROM = passiivinen liikelaajuus
AROM = aktiivinen liikelajuus





Havaintoja ja merkintöjä viikkoittain

Viikko 4
Viikko 5
Viikko 6
Viikko 7

Diagnoosi & yleinen status

.....

.....

.....

Tiedot

Mitanotto - / - / - Sovitus - / - / -

.....

.....

Ortoosin kuvaus

Ortoosityyppi:.....

Hoidettu kehonosa:.....

Vasemman nivelen sarjanumero:.....

Oikean nivelen sarjanumero:.....

Hoidon tavoite

.....

.....

.....

Visuaalinen potilastieto

Ortoosin ja liikelaajuden kuvaus

Kuvia ja/tai video potilaasta ennen hoitoa (+data) .....

Arviointikuvia ja/tai video (viikoittain, kaksi viikkoa, yksi kuukausi).....

Potilaan/perheen hyväksyntä kuvien ja videon näyttämisessä Pvm.....

Nimi.....

Allekirjoitus.....

CAMP® SCANDINAVIA
www.camp.se

	SVERIGE	DANMARK	FINLAND	NORGE
Tel	042-25 27 01	43 96 66 99	09-350 76 30	23 23 31 20
Fax	042-25 27 25	43 43 22 66	09-350 76 338	23 23 31 21
	kundsupport@camp.se	mail.denmark@camp.dk	mail.finland@camp.fi	mail.norway@camp.no

MultiMotion seurantalomake

1. Potilas

Sukunimi.....Etunimi.....Puh..... Ikä.....

Osoite..... Sukupuoli.....

Postinumero.....Paikkakunta..... Paino.....

Pituus.....

2. Hoitava yksikkö

Nimi.....Osasto.....

Osoite.....

Postinumero.....Paikkakunta.....

Puh.....Fax.....Sähköposti.....

3. Hoitotiimi

Hoitava lääkäri	Nimi.....	Erikoisala.....
	Sairaala/osasto.....	GSM.....
	Osoite.....	Postinumero.....
	Paikkakunta.....	Puh.....
	Fax.....	Sähköposti.....
Suositteleva lääkäri	Nimi.....	Erikoisala.....
	Sairaala/osasto.....	GSM.....
	Osoite.....	Postinumero.....
	Paikkakunta.....	Puh.....
	Fax.....	Sähköposti.....
Potilastiedoista ja yhteydpidosta vastaava henkilö	Nimi.....	Erikoisala.....
	Sairaala/osasto.....	GSM.....
	Osoite.....	Postinumero.....
	Paikkakunta.....	Puh.....
	Fax.....	Sähköposti.....
Fysioterapeutti	Nimi.....	Erikoisala.....
	Sairaala/osasto.....	GSM.....
	Puh.....	Fax.....
	Sähköposti.....	
Toimintaterapeutti	Nimi.....	Erikoisala.....
	Sairaala/osasto.....	GSM.....
	Puh.....	Fax.....
	Sähköposti.....	
Hoitaja	Nimi.....	Erikoisala.....
	Sairaala/osasto.....	GSM.....
	Puh.....	Fax.....
	Sähköposti.....	

4. Apuvälineteknikko

Yritys	Yritys.....	Nimi.....
	Osoite.....	Postinumero..... Paikkakunta.....
	GSM.....	Puh..... Fax.....
	Sähköposti.....	

5. Camp Scandinavian yhteystiedot

Asiakaspalvelu Puhelin 09 - 350 7630 Fax 09 - 350 76 338 sähköposti: mail.finland@camp.fi