

# Resume Fysioterapeut protokol

Cpr. nr. _____ - _____	Dato _____
Navn _____	Udført af: _____

Subtype* _____	GMFCS-niveau* _____
FMS* _____ - _____	Stående funktion _____
Vurdering af fod* _____	Kørestol _____

Ortoser _____	
Operation – BoNT-A _____	
Smerter - Fraktur _____	

Vurdering af spasticitet/muskeltonus	Ledbevægelighed
Hofteflexorer _____ / _____	Abduktion _____ ° / _____ °
Hofteekstensorer _____ / _____	Hamstingsvinkel _____ / _____ °
Adduktorer _____ / _____	Ekstension (knæ) _____ / _____ °
Knæflexorer _____ / _____	Dorsalfleksion _____ / _____ °
Knæekstensorer _____ / _____	Dorsalfleksion _____ / _____ °
Plantar fleksorer _____ / _____	Indadrotation _____ / _____ °
	Udadrotation _____ / _____ °
<b>Ryg</b>	Elys test _____ ° / _____ °
Er barnet opereret?*	Ekstension _____ / _____ °
Har barnet skoliose?*	

Fysioterapi _____	
Fysisk aktivitet _____	

GMFM dato _____	GMFM-66 el. GMFM-88 score _____
-----------------	---------------------------------

<b>Kommentarer</b>
--------------------

\* Felterne indgår i indikator 2 Vurdering af grovmotorisk funktion, GMFM indgår i indikator 7 Grovmotorisk funktionstest