

Resume Ergoterapeut protokol

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

Subtype* _____ <small>(Dominerende neurologisk symptom)</small>	MACS-niveau* _____
Dominerende hånd _____	CFCS-niveau _____
Bilat. håndfunktion _____	HOUSE 0-8 _____
Zancolli (håndleds ekstension)* _____	House tommel I-IV* _____

Ortoser _____	
Operation – BoNT-A _____	

Ledbevægelighed	Højre	°	/	Venstre	°	Kommentarer (stramhed, smerte)
Abduktion	_____	°	/	_____	°	
Flexion	_____	°	/	_____	°	
Udadrotation	_____	°	/	_____	°	
Indadrotation	_____	°	/	_____	°	
Albue	Ekstension	_____	°	/	_____	°
	Flexion	_____	°	/	_____	°
Underarm	Supination	_____	°	/	_____	°
	Pronation	_____	°	/	_____	°
	Aktiv supination	_____	°	/	_____	°
Håndled	Ekstension	_____	°	/	_____	°
	Eks. strakte fingre	_____	°	/	_____	°
	Fleksion	_____	°	/	_____	°
	Ulnardeviation	_____	°	/	_____	°
	Radialdeviation	_____	°	/	_____	°

Ergoterapi	Kommentarer
Hjælpemidler	

* Felterne indgår i beregning af indikator 3 Vurdering af håndfunktion