



Undersøgelsesskema

Navn: _____

Dato: _____

Adresse: _____

Fødselsdato/år: _____

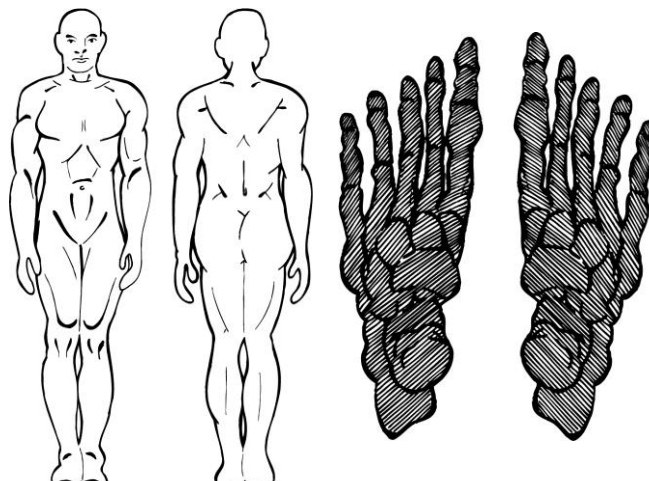
Telefon privat: _____

Telefon arbejde: _____

Henvist fra: _____

Bevilget: Ja ☐ Nej ☐

Supplerende anamnese:



VENSTRE HØJRE

Diabetes: _____

Andre sygdomme: _____

Medicin: _____

Konklusion: _____

Handlingsplan: _____

Såletype (varenr.): _____

Opfølgende behandlinger: _____

Kontrol tjek (dato): _____



OBJEKTIV UNDERSØGELSE

	Højre			Venstre		
1. Benlængde						
2. SIPS/SIAS						
3. Knævinkel	val	i.a	var	val	i.a	var
4. Tibia rotation	ind	i.a	ud	ind	i.a	ud
5. Fodens placering	udadrot	i.a	indadrot	udadrot	i.a	indadrot
6. Achillesene vinkel	val	i.a	var	val	i.a	var
7. Fedtpude	lat	cent	med	lat	cent	med
8. Hammertær/klotær						
9. Storetåens vinkel	val	lige frem	var	val	lige frem	var
10. Forfodens stilling	var	i.a	val	var	i.a	val
11. Feissline (ubelast)	under	på	over	under	på	over
12. Feissline (belast)	under	på	over	under	på	over
13. Fodtype	planus		cavus	planus		cavus
14. Dyb squat						
15. Dyb knæbøj på 1 ben	med-1 tå	2.-3. tå	4.tå-lat	med-1 tå	2.-3. tå	4.tå-lat
16. Dyb knæbøj 1 ben x5	med-1 tå	2.-3. tå	4.tå-lat	med-1 tå	2.-3. tå	4.tå-lat

Bemærkninger: _____

FODUNDERSØGELSE

17. Trykmærker		
18. Hård hud		
19. Følesans		
20. Nedsunken forfod		
21. Forfodsvarus		

LEDUNDERSØGELSE

22. Tibiofibular leddet		
23. Subtalar leddet		
24. Andre led		

POSTINGS

25. Hæleforhøjelse	mm	mm
26. Svang korrektion		
27. Forfodsvarus korrektion		

Bemærkninger: _____

OBS! Clinical Innovation afholder dagskursus på kliniker, med fokus i undersøgelsesskemaet, til behandling af fodrelaterede problemstillinger. Kontakt os for yderligere info.

Tlf.nr.: 33 79 13 70

E-mail: info@clinicalinnovation.dk