

فرم ثبت روند درمان از نظر اختلالات اسکلتی، عضلانی و قامت نوجوانان (5 تا 18 سال) – معاینه ستون فقرات، قفسه سینه و اندام ها

ویژه پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی

نام و نام خانوادگی دانش آموز: کد ملی: سن: شماره ارجاع:

ردیف	معاینه ستون فقرات، قفسه سینه / اندام ها	تشخیص	مراجعه اول	مراجعه دوم	مراجعه پایانی
1	محدودیت دامنه حرکتی	کدام مفصل : دامنه حرکتی :			
2	آتروفی عضلات	کدام عضله :			
3	غیرطبیعی بودن شکل، طول و تقارن قدرت عضلانی	گرید قدرت عضله : محل :			
4	سرکج یا سر به جلو				
5	اسکولیوز	زاویه اسکولیوزیس : نوع و محل curve :			
6	کیفوز یا لوردوز یا کمر صاف	زاویه کیفوز :			
7	پشت گرد و گود یا پشت صاف				
8	افتادن شانه				
9	زانوی ضربدیری یا زانوی پرانتزی				
10	زانوی عقب رفته				
11	کف پای صاف				
12	افزایش قوس کف پا				
13	شست کج				
مهر و امضای پزشک متخصص / تاریخ مراجعه					