**Osteopatisk journalføring**



|  |  |
| --- | --- |
| **Patientens Navn:** |  |
| **Patientens CPR Nr:** |  |
| **Behandlerens Navn:** |  |
| **Dato/Sted angivelse for 1. Konsultation:** |  |
| **Henvist fra:** |  |

**1: Subjektiv undersøgelse**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anamnese:****Pt.s beskrivelse af problemet****Smerter:****Lokalisation, intensitet, karakter** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tidligere traumatiske skader, herunder hovedskader: |  |
| RGT/MR/CT scanninger: |  |
| Tidligere Operationer: |  |
| Anden terapi behandling: |  |
| Læge US./indlæggelse/special læge: |  |
| Medicin forbrug: |  |
| Systemiske sygdomme: |  |
| Andre skader/patologiske forhold: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nuværende Arbejds situation - fuldtid/deltid/sygemeldt: |  |
| Motions vaner: |  |
| Vitalitet/sundhed/Søvntræthed/stress niveau |  |

**2: Objektiv undersøgelse**

|  |  |
| --- | --- |
| **Provokation/ Sikkerhedstest****OBS på Røde, orange eller gule flag.****Behov for yderligere udredning?** |  |

**1.1 Systemisk Viceral/Organ undersøgelse**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lever/Galdeblære** |  |
| **Mave/spiserør** |  |
| **Milten** |  |
| **Bugspytkirtlen + 12.fingertarm** |  |
| **Tyndtarm** |  |
| **Tyktarmen** |  |
| **Nyrer/Blære** |  |
| **Livmoder/Ovarie** |  |
| **Venøse system + Arterielle system** |  |
| **Hjerte + Lunger** |  |
| **Hormonelle system** |  |
| **Neurologiske system** |  |

**1.2 Generel Osteopatisk Undersøgelse:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Typology/Kropsholdning** |  |
| **Observation/Palpation** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mobilitets undersøgelse** |  |
| **Pelvis:** |  |
| **Columna Thoracalis:** |  |
| **Columna Lumbalis:** |  |
| **Columna Cervicalis:** |  |
| **Underekstremitet** |  |
| **Overekstremitet** |  |
| **Kranio Sakral system** |  |

**3: Vurdering af problemet:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Patientens diagnose/dysfunktioner beskrives:** |   |

**4: Behandlings Plan:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Behandlingsplan beskrives:** |   |

**5: Patientens mundtlige samtykke givet til behandleren:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ved første konsultation er:****patienten informeret om fund, behandlingsdiagnose og behandlingsplan.****patienten informeret om valg, brug og information om behandlingsteknikker.****Patienten informeret om, at oplysninger indhentet under konsultationen kan videregives til patientens egen læge.** | 1: 2: 3:  |

Dato og behandlerens underskrift:

Skema til opfølgende behandlinger

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dato**  | **Status på patienten**  | **Behandling udført** | **Samtykke til behandlingsplan og valg af behandlingsteknikker** |
|  |  |  |  |