

Enhet: _____

BOA
Sjukgymnastens formulär – Första besöket
(ifylles av sjukgymnast)

Observera att alla frågor skall besvaras! Detta för att en riktig statistisk analys skall kunna göras.

Patienten har mest besvär från: Höft Knä
 Höger Vänster

Datum för första besök: Personnummer:

Symtomduration: _____ månader

Är patienten opererad tidigare i aktuell led? Ja NejOpererad på kontralaterala sidan? Ja Nej

Är patienten röntgad i aktuell led?
 Nej
 Ja, för mer än 6 månader sedan
 Ja, under de senaste 6 månaderna
 Vet ej

Visade röntgen artrosförändringar?

 Ja
 Nej
 Vet ej
Står patienten på väntelista för operation? Ja Nej

Vad har patienten fått för förklaring av besvären?

 inte alls förslitning ledsvikt artros utan förklaring artros med förklaring

Har patienten varit hos sjukgymnast för besvär i aktuell led?

Ja Nej

Har patienten fått information om anpassad fysisk träning?

Ja Nej

Har patienten fått råd om viktreduktion?

Ja Nej inte relevant

Har patienten använt gånghjälpmedel?

Ja Nej

Har patienten tagit ledrelaterade läkemedel under senaste 3-månadersperioden?

Nej

Ja (*markera vilket/vilka i listan nedan*)

- paracetamol
- NSAID och/eller acetylica
- glukosamin
- hyaluronsyra-injektioner (tuppkam)
- kortison-injektioner
- naturläkemedel
- annat