

## Oma lähete fysioterapia-asiantuntijalle

Sukunimi \_\_\_\_\_ Etunimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Täyttöpvm. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 20\_\_

Osoite\* \_\_\_\_\_

\*Tähtikohdat täytetään, jos tiedot ovat muuttuneet terveystieteiden rekisterissä olevista.

Puhelin (koti)\* \_\_\_\_\_ Puhelin (työ)\* \_\_\_\_\_

Kauanko nykyinen vaiva on kestänyt? \_\_\_\_\_ kk \_\_\_\_\_ päivää

Tapaturman pvm \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_. Vakuutusyhtiö: \_\_\_\_\_

(Täytetään vain jos käynti liittyy vakuutuskorvauksen piiriin kuuluvaan tapaturmaan)

### YLEINEN TERVEYDENTILA

Pituus \_\_\_\_\_ cm

Paino \_\_\_\_\_ kg

Sairaudet, leikkaukset ja vammat \_\_\_\_\_

Lääkitykset (nimi ja annos) \_\_\_\_\_

Tupakointi  ei  kyllä, keskimäärin \_\_\_\_\_ savuketta/päivä

Alkoholin käyttö  ei  kyllä, keskimäärin \_\_\_\_\_ pnä/viikko, \_\_\_\_\_ annosta /käyttökerta  
(Yksi alkoholiannos vastaa yhtä ns. ravintola-annosta = pullo keskialkua, 12 cl mietoa viiniä tai 4cl väkeviä).

Kipu  ei  ajoittaista  jatkuvaa

Kipu  ei  rasiuksessa  levossa

	Ei	Useana päivänä	Suurimpana osana päivistä	Lähes joka päivä
Nukkumisvaikeutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uupuneisuutta päivällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermostuneisuus, ahdistuneisuus tai kireyden tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyvyttömyys hallita tai lopettaa huolehtimista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Merkitä kuvaa ne paikat, joissa teillä on ollut oireita viimeisen viikon aikana.**

särkyä, kipua

xxxxxx

(piirtäkää rasteilla)

puutuneisuutta, jäykkyyttä

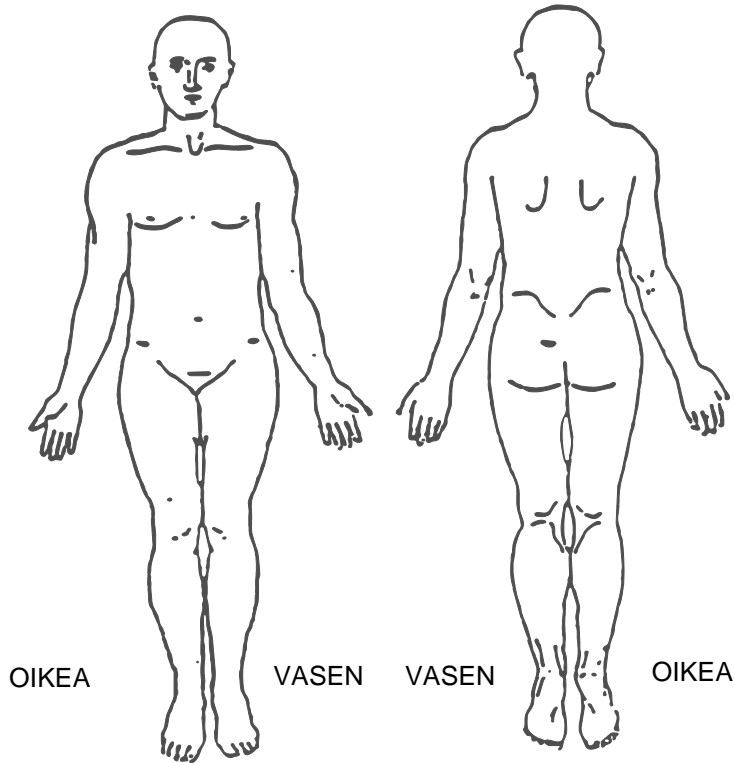
oooooo

(piirtäkää ympyröillä)

tunnottomuutta

|||||||

(piirtäkää pystyviivoilla)



**Merkitä alla oleville janoille pystyviivalla kipunne voimakkuus viimeisen viikon aikana.**

Ei kipua

Pahin mahdollinen kipu

Selkäkipu

Niskakipu

Pääkipu

Yläraajakipu, oikea

Yläraajakipu, vasen

Alaraajakipu, oikea

Alaraajakipu, vasen

Rintakipu

Vatsakipu