



ESITIETOLOMAKE

Käynnin syy selkävaiava niskavaiava olkapää/yläraajavaiava alaraajavaiava

Nimi: _____ Puh: _____

Syntymäaika ja ikä: _____ S.posti: _____

Katuosoite: _____

Oletteko

1. Työelämässä 2. Sairauslomalla 3. Eläkkeellä 4. Työtön 5. Kotona

6. Opiskelija 7. Muu , mikä: _____

Ammatti: _____ Työnkuvaus: _____

Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto:

Onko teillä lääkärin toteama sairaus?

Sydän- ja verisuonisairaudet	Ei	Kyllä	_____
Kohonnut verenpaine	Ei	Kyllä	_____
Metabolinen oireyhtymä/diabetes	Ei	Kyllä	_____
Neurologinen sairaus	Ei	Kyllä	_____
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	Ei	Kyllä	_____
Hengityselinsairaus	Ei	Kyllä	_____
Migreeni	Ei	Kyllä	_____
Reuma	Ei	Kyllä	_____
Kilpirauhasen sairaus	Ei	Kyllä	_____
Pahanlaatuinen kasvain	Ei	Kyllä	_____
Mielenterveyden häiriö	Ei	Kyllä	_____
Allergia	Ei	Kyllä	_____
Osteoporoosi	Ei	Kyllä	_____
Muu yleissairaus	Ei	Kyllä	_____

Onko teillä kahden viimeisen viikon aikana esiintynyt seuraavia oireita?

Kuumeilua	Ei	Kyllä	Painonlaskua	Ei	Kyllä
Yleiskunnon laskua	Ei	Kyllä	Rintakipua rasiuksessa	Ei	Kyllä
Kipua hengittäessä	Ei	Kyllä	Huimausta	Ei	Kyllä
Jatkuvaa päänsärkyä	Ei	Kyllä	Vatsavaivoja	Ei	Kyllä
Tulehdustauti	Ei	Kyllä	Virtsan- ja ulosteen pidätys-	Ei	Kyllä
Raajojen voimattomuutta	Ei	Kyllä	vaikeutta/ virtsaampi		
Säteilyoireita ylä- tai alaraajaan	Ei	Kyllä	Kiveskipua	Ei	Kyllä

Tupakoitko? En Kyllä

Oletteko raskaana? En Kyllä



Harrastatteko säännöllisesti liikuntaa? En Kyllä

Liikuntamuoto _____

Onko teillä säännöllinen lääkitys? Ei Kyllä

Lääkitys _____

Oletteko käyttäneet kipulääkettä nykyisen kivun/vaivan hoitoon? En Kyllä

Mikä lääkitys _____

Oletteko ollut osallisena tapaturmassa? En Kyllä

Mikä tapaturma ja milloin _____

Onko teillä nykyistä kipua/vaivaa ensimmäistä kertaa? Ei Kyllä

Onko teitä leikattu nykyisen kivun/vaivan vuoksi? Ei Kyllä

Onko teille tehty röntgen tai magneettitutkimus nykyiseen kipuun/ vaivaan? Ei Kyllä

Kauanko nykyinen kipu/vaiva on kestänyt?

alle viikon 1-2 viikkoa 2-4 viikkoa 1-2 kuukautta

2-3 kuukautta yli 3 kk yli 6kk yli vuoden

Kuvailekaa kuinka nykyinen kipu/vaiva alkoi _____

Mitkä tekijät kipeyttävät/aiheuttavat vaivaa eniten? _____

Mitkä tekijät helpottavat kipua/vaivaa? _____

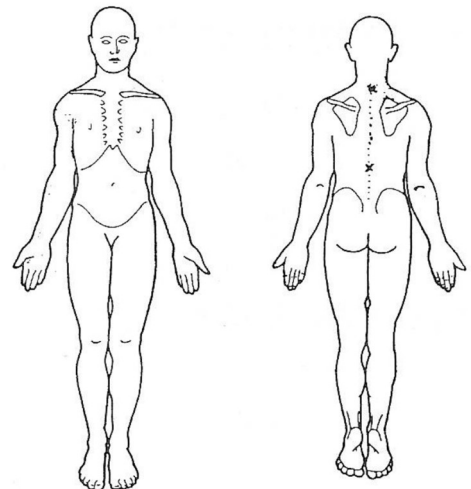
Kuinka voimakasta kipua teillä on esiintynyt keskimäärin viimeisen 7 vuorokauden aikana? Ympyröikää se numero, mikä kuvaa kivun voimakkuutta parhaiten.

ei lainkaan kipua 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 pahin mahdollinen kipu

Onko elämässänne nyt henkisiä kuormitustekijöitä (stressiä)?

1. ei yhtään 2. silloin tällöin 3. jonkin verran 4. paljon 5. hyvin paljon

Piirtäkää alla olevaan kuvaan nykyinen kipualue käyttämällä merkkiä //



Nimi ja pvm. _____