

# OEX-BEFUND-SCHULTER

## Anamnese

Datum: .....

Name: .....

Alter: .....

Arbeit, Mech. Belastung: .....

.....

Freizeit: .....

.....

Funkt. Einschränkung: .....

.....

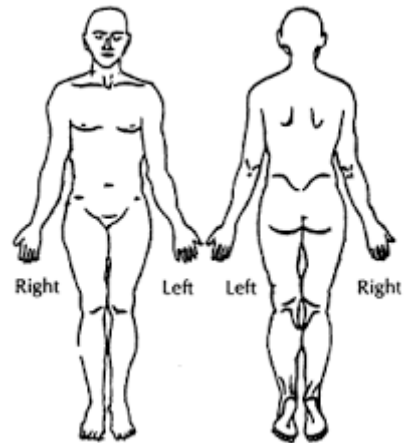
VAS: ..... Relevante Symptome: ..... Dauer: .....

Auslöser: ..... kein Auslöser      verbessernd/gleich/schlechter

Anfangssymptome: ..... Parästhesien: Ja/Nein

Episode Wirbelsäule: ..... Husten / Niesen: pos. / neg.

Konstante Symptome: ..... Intermittierende Symptome: .....



**Schlechter:** Beugen Sitzen Kopf drehen Ankleiden Arm heben Greifen

Morgen / Tagsüber / Abend      Ruhe / Bewegung      Schlaf: BL / RL / SL R / L

Andere: .....

**Besser:** Beugen Sitzen Kopf drehen Ankleiden Arm heben Greifen

Morgen / Tagsüber / Abend      Ruhe / Bewegung      Schlaf: BL / RL / SL R / L

**Andere:** .....

Fortgesetzte Aktivität: Besser / Schlechter / Kein Effekt      Schlaf gestört: Ja / Nein

Ruhschmerz: Ja / Nein      Wo: HWS / Schulter / Ellbogen / Hand

Anderes: Schwellung Einschießen Klicken Blockieren Subluxieren .....

Frühere Episoden: ..... Frühere Behandlungen: .....

Allg. Ges: Gut / Mässig / Schlecht .....

Medikamente: Keine / NSAR / Analg. / Steroide / Antikoag. / Andere: .....

Rö / MRT / CT: Ja / Nein ..... Nachtschmerz: Ja / Nein

Operationen: .....

Trauma: Ja / Nein .....

Unerwarteter Gewichtsverlust: Ja / Nein      Anderes: .....

Ziel des Patienten: .....

Zusammenfassung: akut / subakut / chronisch

Trauma / langsamer Beginn

Zu untersuchende Bereiche: HWS / Schulter / Ellbogen / Hand / Andere



## Klinische Untersuchung

HALTUNG: Sitzen: Gut / Mäßig / Schlecht      Haltungskorrektur: BE / S / KE

Stehen: Gut / Mäßig / Schlecht      Haltungskorrektur: BE / S / KE

Anderes: .....

NEUROLOGIE: NT / Sensibilität / Motorik / Reflex / Neurodynamik .....

BASIS (Schmerz / Funktion. Aktivität): .....

Schulter	Links		Rechts	
Aktiv	Schmerz	ROM	Schmerz	ROM
Elev. bds				
Elev. uni(Arc Pain)				
Passiv				
Elevation				
GH-ABD				
AR				
IR				
Horiz.-ADD				
Horiz. AR				
Isometrie				
ABD				
ADD				
IR				
AR				
EB-Ext				
EB-Flx				
ABD+AR+EG (Flx)				
Extras				
ANTE				
RETRO				
SUPI				

### Myotome

C4 – Trapezius  
 C5 – Deltoideus  
 C6 – Biceps  
 C7 – Triceps  
 C8 – Daumen  
 Th1 – Interossei

### Dermatome

C4 – Trapeziusbereich  
 C5 – Oberarm  
 C6 – Daumen  
 C7 – Mittelfinger  
 C8 – Kleinfinger

### Fazit

#### Hyperalgesie

primär:  
 Kontraktil  
 Kapselmuster  
 Kapsel  
 Bänder  
 Nerv  
 Bursa

#### Sekundär (Hinterhorn)

Segment:

#### Terziär (Seitenhorn)

Segment:

### ZNS

### Behandlung:

1. ....
2. ....
3. ....