

Onko oirettasi tutkittu? Onko joitain tutkimuksia tulossa?

Jos sinulla on lääkärin toteamia sairauksia, mitä sairauksia?

Liikuntatottumuksesi:

Käytätkö tupakka- tai nikotiini tuotteita? en kyllä

Mitä tuotteita ja kuinka paljon?

Käytätkö alkoholia? en kyllä

Kuinka monta annosta/viikko?

(Yksi alkoholiannos vastaa yhtä ns. ravintola-annosta = pullo keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä)

Käytätkö muita päihteitä? en kyllä

Mitä päihteitä ja kuinka paljon?

Oletko kokenut edellisen kuukauden aikana?

- Ahdistusta
- Uupumusta
- Unihäiriöitä ja/tai nukkumisvaikeutta
- Alakuloa

Oletko kaatunut edellisen 12 kk aikana? en kyllä

Koetko tarvetta sairauslomalle? en kyllä

Jos vastasit kyllä, mikä on työnantajasi?

Jos oireeseen liittyy kipua, vastaa alla oleviin kohtiin/kysymyksiin ja täydennä oirekartta seuraavalta sivulta.

Kuinka voimakasta kipua on ollut viimeisen viikon aikana?

(Ympyröi kivun voimakkuutta vastaava numero)

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

Kivun ilmeneminen: levossa rasituksessa

Onko kipua: ajoittaista jatkuvaa

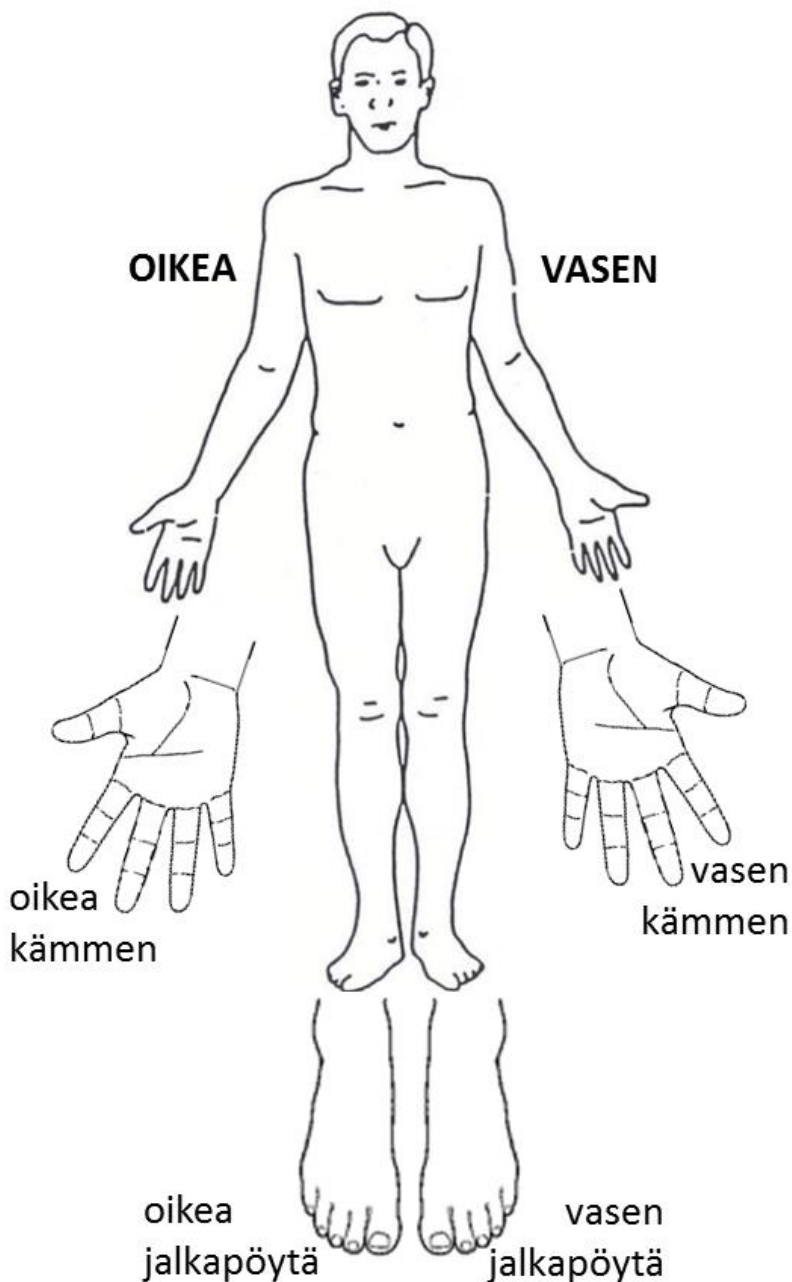
Onko kipua:
 pysynyt samanlaisena
 lievittynyt
 pahentumassa

Ohje oirekartan täyttämiseen

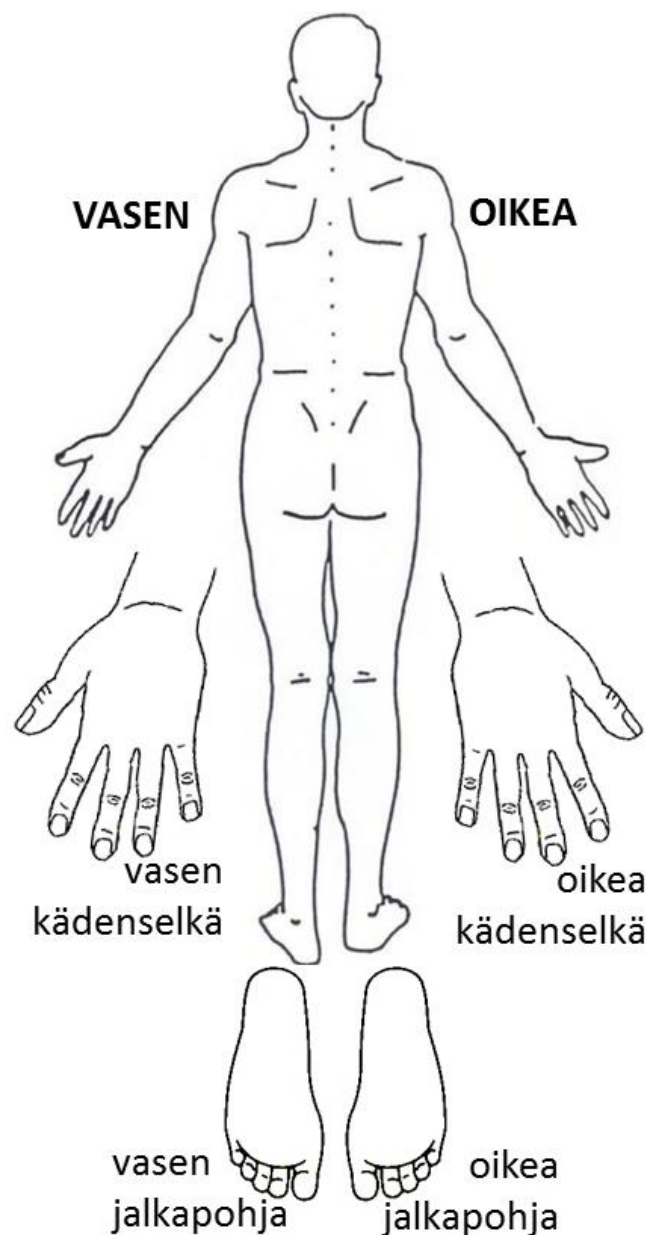
- Merkitkää oireenne sijainti mahdollisimman tarkasti
- Merkitkää
 - tunnonalenuma tai tunnottomuus **sinisellä** tai pystyviivoilla |||||
 - puutuminen* **keltaisella** tai ympyröillä OOOOO
 - kipu **punaisella** tai rasteilla XXXXX
- Merkitkää myös sellaiset oireenne, joiden ette itse koe liittyvän ajankohtaiseen ongelmaanne

*Puutuminen tarkoittaa ylimääräistä ”tikkuilevaa” tai ”sähköttävää” tuntemusta, ”muurahaisia iholla”, jonka voi aistia ilman että koskettaa kyseistä ihoaluetta.

Vatsapuoli



Selkäpuoli



Mitkä ovat 3 toimintoa elämässäsi, joita et pysty tekemään tai joissa sinulla on eniten vaikeuksia pääasiallisen ongelmasi seurauksena. **Luettele 3 toimintoa**

1. _____
2. _____
3. _____

Ole hyvä ja pisteytä jokainen 3 toiminnosta. Ympyröi YKSI numero kutakin toimintoa kohden, joka on tarkin vastaus

Toiminto # 1

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kykenemätön suorittamaan toimintoa										Kykenee suorittamaan toiminnon samalla tasolla kuin ennen vammaa tai ongelmaa

Toiminto # 2

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kykenemätön suorittamaan toimintoa										Kykenee suorittamaan toiminnon samalla tasolla kuin ennen vammaa tai ongelmaa

Toiminto # 3

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kykenemätön suorittamaan toimintoa										Kykenee suorittamaan toiminnon samalla tasolla kuin ennen vammaa tai ongelmaa

Jos ajanvarauksesi koskee selkäkipua, vastaa lisäksi alla oleviin kysymyksiin.

Muussa tapauksessa olet täyttänyt esitietolomakkeen valmiiksi. Kiitos!

Ajattele viimeksi kulunutta 2 viikkoa vastatessasi seuraaviin kysymyksiin.

	Eri mieltä	Samaa mieltä
1. Selkäkipuni on säteilyt alaraajaani (-raajoihin) jossakin vaiheessa viimeksi kuluneen 2 viikon aikana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Minulla on ollut niska- tai hartiakipua jossakin vaiheessa viimeksi kuluneen 2 viikon aikana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Olen kävellyt ainoastaan lyhyitä matkoja selkäkipuni vuoksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Viimeksi kuluneen 2 viikon aikana pukeutumiseni on ollut tavallista hitaampaa selkävun vuoksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tällaisessa kunnossa olevan henkilön ei ole oikeastaan turvallista olla fyysisesti aktiivinen (harrastaa liikuntaa, työskennellä).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Olen ollut usein huolestunut tilanteestani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Minusta tuntuu, että selkäkipuni on erittäin vaikea eikä se tule koskaan paremmaksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Yleisesti ottaen en ole nauttinut kaikista niistä asioista, joista yleensä nautin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Kuinka haittaavaa selkäkipusi on ollut viimeksi kuluneen 2 viikon aikana?

Ei lainkaan	Hieman	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0 pist.	0 pist.	0 pist.	1 pist.	1 pist.

Terveystieteiden ammattilainen täyttää: kokonaispisteet (kaikki 9): _____, osapisteet (kysymykset 5–9): _____