

HAASTATTELU- JA TUTKIMUSLOMAKE NAISET

Pvm _____

Nimi _____

Sotu _____

DG _____

Puh. _____

Subjekttiivinen haitta-aste _____ Erotuspisteet _____ Yliaktiivisen rakon arviointi _____

Ammatti _____

Harrastukset _____

Tupakointi Ei _____ Kyllä _____, _____ / pv. BMI _____

Perussairaudet _____

Lääkehoito _____

Nesteen laatu ja määrä / vrk _____

	Kyllä	Ei	
Virtsatieinfektioita	_____	_____	_____

Yökastelua / karkailua lapsena	_____	_____	_____
--------------------------------	-------	-------	-------

Onko käytössä suoja	_____	_____	Mitä _____
---------------------	-------	-------	------------

Kipua lantionpohjan alueella	_____	_____	_____
------------------------------	-------	-------	-------

Suolentoimintahäiriöitä	_____	_____	_____
-------------------------	-------	-------	-------

Mitä _____

Kuinka usein suoli toimii _____ Bristol Scale _____

Ongelman aiemmat hoidot / tutkimukset / fysioterapia _____

Oireiden kesto _____

Muita huomioita toimintahäiriöön liittyen _____

Synnytykset

Lapsen syntymävuosi	Lapsen syntymäpaino (g)

Synnytysvaikeudet

Käynnistetty	
Pihti / imukuppi	
Sectio	
Pitkä synnytys	
Perätilasynnytys	
Episiotomiat	
Ruptuurat	

Kuukautiskierron pituus / menopaussi vuonna _____

Ehkäisymenetelmät _____

Gynekologiset leikkaukset _____

Hormonikorvaushoito _____

PAPA-näyte otettu _____

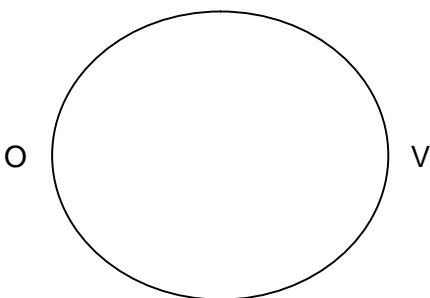
Omatoiminen lantionpohjan lihasten harjoittelu _____

Selän alueen ongelmat _____

Sukupuolielämän häiriöt _____

Kuntoutujan odotukset ja tavoitteet terapialta _____

Lantionpohjan havainnointi / palpoini (limakalvojen kunto, kipupisteet) _____



Oxford Grading _____