

OMT- Patientenbefund

Name: _____ Geb.-datum: _____ Unters.-datum: _____

Ärztliche Diagnose: _____ Beruf/letzte Tätigkeit/ _____

Hobby/Sport _____ Sozialstatus _____

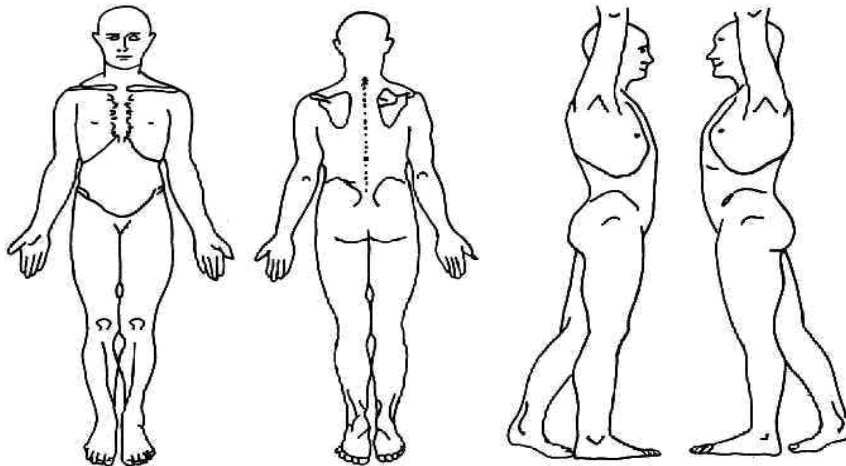
1. Anamnese

Hauptproblem(e)

Verständnis/Gedanken des Patienten
 bzgl. des eigenen Problems

Erwartungen an die Therapeuten

Ziele des Patienten



NAS/VAS

S1:

S2:

S3:

Korrelation der
 Symptome?

Cave:

- Grunderkrankungen
- Medikamente (gegenwärtig / in der Vergangenheit)
- VBI (Schwindel / Sehstörungen, Doppelbilder, / Sprachstörungen / Schluckstörungen / *drop attacks* / Tinnitus, Taubheit, Übelkeit, Nystagmus)
- Rückenmark (pins and needles / Gangstörung)
- Cauda equina (Blase & Darm / Reithosenphänomen)
- Gewichtsverlust (ungewünscht ?)
- CA in der Vorgeschichte
- Nachtschmerz
- Nächtliches Schwitzen
- Familiäre Veranlagung
- Fortlaufende Zunahme der Problematik
- Verstärkung bei Husten / Niesen / Pressen

Schmerzanamnese

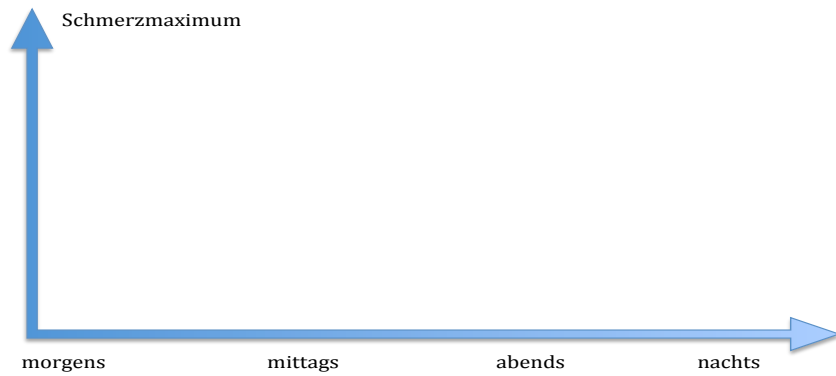
Seit wann haben Sie die Beschwerden?

Gibt es einen Auslöser?

Symptomprovozierende Situationen

Symptomlindernde Situationen

24h Stundenverhalten



Viszerale Anamnese/ Hinweise zur Beschwerdeproblematik

Zusammenfassende Beurteilung der Anamnese	
Pathobiologische Mechanismen	
Gewebemechanismen <ul style="list-style-type: none"> ○ Entzündungsphase ○ Proliferationsphase ○ Konsolidierungsphase ○ Organisationsphase 	Dominanter Schmerzmechanismus <ul style="list-style-type: none"> ○ Peripher Nozizeptiv ○ Peripher neurogen ○ Zentral neurogen ○ Zentral affektiv ○ viszeral
Erste Hypothesen / vermutete Ursachen der Symptome 1. 2. 3. 4.	
2. körperliche Untersuchung	
Inspektion <ul style="list-style-type: none"> • Generell (Haltung/Statik) / schmerzprovozierende Bewegung / ATL • Entzündungszeichen 	
Strukturspezifische Palpation	
Aktive Bewegungsprüfung Bereichslokalisierung Bewegungskontrolle (wie Luomajoki)	
Sicherheitsteste <ul style="list-style-type: none"> ○ Ligg. alare (Steuerradphänomen) ○ Lig. transversum (anterior shear, Sharp Purser) ○ Laterale Stabilität (Dens Test) ○ A. vertebralis (DeKlein, Hautand) ○ Blutdruck (max 140/90) Puls palpation ICA 	

<p>Neurologische Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Reflexe / Kennmuskeln / Sensibilität ○ Zentralpathologische Reflexe (Babinski) ○ PNF (cave Lehrmitte) ○ ULNT ○ SLR ○ PKB ○ Slump 	
<p>Passive Bewegungsprüfung</p> <p>Endgefühl (Quantität/ Qualität)</p> <p>Hypermobilität</p> <p>Instabilität</p> <p>Hypomobilität</p>	
<p>Muskelfunktionsprüfung (Extremitäten)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Widerstandsteste <ul style="list-style-type: none"> • Kraft • Schmerz ○ Passive Weichteilteste <ul style="list-style-type: none"> • Länge ○ Koordination und Ausdauer 	
<p>Translatorische Bewegungsprüfung</p> <p>Traktion</p> <p>Kompression</p> <p>Gleiten</p>	
<p>Weitere Teste</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Allgemeine Koordination, Ausdauer, Schnelligkeit (1-Bein-Stand, Konkoni) ○ Sonstige..... (Assesments, eigene, Ratschkow, Relocation, Laslett) 	
<p>Ärztliche Diagnostik</p> <p>Röntgen, Labor, Elektrodiagnostik, Organuntersuchung, etc.</p>	

Zusammenfassende Beurteilung der körperlichen Untersuchung

Pathobiologische Mechanismen

Gewebemechanismen

- Entzündungsphase
- Proliferationsphase
- Konsolidierungsphase
- Organisationsphase

Dominanter Schmerzmechanismus

- Peripher Nozizeptiv
- Peripher neurogen
- Zentral neurogen
- Zentral affektiv
- viszeral

Zweite Hypothesen / vermutliche Ursachen der Symptome (unter Berücksichtigung der ersten Hypothesen)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**Probebehandlung /
Wiederbefund**

3. Behandlung Behandlungsplan, Behandlungsziel und Prognose

Befunde	Behandlungsaspekt Behandlungsziel	Behandlungsmaßnahme	Prognose

4. Behandlungsverlauf mit Kontrolltesten

Datum

5. Zwischen-/ Abschlussuntersuchung

Datum	Kontrolltest	Messung der Eingangsuntersuchung	Messung der Abschlussuntersuchung	Behandlungs- ziel erreicht	Behand- lungsziel nicht erreicht