



# 8B. INTERKARPAL ARTRODES och PROXIMAL KARPALBENSRESEKTION



## Funktionsformulär

**Uppföljning:**  3 månader  12 månader  Annat (ange antal månader)

**Patientens personnummer** (ååååmmdd-nnnn): \*

Undersökningsdatum (åååå-mm-dd): \*

Hand som har opererats:  Höger  Vänster

## STATUS

**AKTIV RÖRLIGHET** Båda händerna (vid avsaknad av rörelse, ange gradtalet i minus (-))

### HÖGER:

Underarm:    /      
pronation/supination

Handled:    /    /    /      
extension/flexion ulnardeviation/radialdeviation

### VÄSTER:

Underarm:    /      
pronation/supination

Handled:    /    /    /      
extension/flexion ulnardeviation/radialdeviation

**STYRKA** Båda händerna (medelvärde av tre mätningar i kg, en decimal)

Grov kraft Höger    .   Vänster    .

Nyckelgrepp Höger    .   Vänster    .    
(Pinch gauge, tumtopp mot sidan av mellanfalang pekfinger)

**PRWE** poäng (max 100)

**POSTOPERATIV IMMOBILISERING (veckor):**

**RÖNTGENOLOGISK LÄKNING ARTRODES** (fylls i av läkare)

Röntgenologiskt läkt datum (åååå-mm-dd)

Helt läkt  Delvis läkt

Konventionell röntgen  Datortomografi

Röntgenologiskt ej läkt

**KOMMENTAR:** (komplikationer etc)