

Część II

Wypełnia lekarz prowadzący -Neurolog

dotyczy.....
(imię i nazwisko pacjenta)

I. Wywiad: początek choroby (rok) pierwsze objawy (jakie), rozpoznanie choroby (rok i gdzie), udostępnienie dokumentacji, która potwierdza rozpoznanie, dodatkowe informacje aktualnego stanu zdrowia (ograniczenie lub przeciwwskazania do rehabilitacji), aktualne leczenie:

II. Choroby współistniejące, które mogą stanowić p.wskazanie do rehabilitacji

.....
.....
.....

III. Postać choroby (w zależności od przebiegu odpowiednie zaznaczyć)

1. Postać remitująco-rzutowa (R-R)
2. Postać wtórnie przewlekła (S-P)
3. Postać pierwotnie-postępująca (P-P)
4. Postać rzutowo-przewlekła (P-R)

IV. Aktualny stan funkcjonalny (zgodnie ze skalą EDSS-odpowiednie zaznaczyć)

0.0 Prawidłowe badanie neurologiczne.

1.0 Bez upośledzenia czynności.

1.5 Bez upośledzenia czynności, minimalne objawy w więcej niż jednym punkcie FS.

2.0 Minimalne upośledzenie czynności w jednym punkcie FS.

2.5 Minimalne upośledzenie czynności w dwóch punktach FS.

3.0 W pełni chodzący, ale z umiarkowanym upośledzeniem czynności w jednym punkcie FS albo łagodnym upośledzeniem czynności w trzech lub czterech punktach FS.

3.5 W pełni chodzący, ale z umiarkowanym upośledzeniem czynności w jednym punkcie FS i jeden lub dwa punkty FS o stopniu 2, albo dwa punkty o stopniu 3, albo pięć punktów o stopniu 2.

4.0 W pełni chodzący bez pomocy oraz samoobsługujący się powyżej 12 godzin dziennie. Zdolny do przejścia 500 m bez pomocy lub odpoczynku.

4.5 W pełni chodzący bez pomocy przez większość dnia mogący jednak wymagać minimalnej pomocy, charakteryzujący się stosunkowo ciężkim upośledzeniem czynności. Zdolny do przejścia 300 m bez pomocy lub odpoczynku.

5.0 Zdolny do przejścia bez pomocy lub odpoczynku około 200m. Niewydolność ruchowa wystarczająco ciężka aby upośledzić całkowicie codzienne czynności.

5.5 Zdolny do przejścia bez pomocy lub odpoczynku około 100 m. Niewydolność ruchowa wystarczająco ciężka aby uniemożliwić całkowicie codzienne czynności.

6.0 Stosowane okresowo lub jednostronne wspomaganie (laska, kula) konieczne do przejścia około 100 metrów z lub bez odpoczynku.

6.5 Stałe obustronne wspomaganie (laska, kula) konieczne do przejścia 20 m bez odpoczynku.

7.0 Niezdolny do przejścia ponad 5 metrów nawet z pomocą, poruszający się głównie na wózku, porusza kołami wózka i przemieszcza się przy jego pomocy samodzielnie, przebywa w wózku ponad 12 godzin dziennie.

7.5 Niezdolny do przejścia więcej niż kilka kroków, porusza się na wózku, może wymagać pomocy przy przemieszczaniu się, porusza kołami wózka samodzielnie ale nie może przebywać w standardowym wózku przez cały dzień porusza się jedynie na wózku lub jest w nim wożony, ale przebywa poza wózkiem przez większość. dnia. Zachowanych wiele czynności samoobsługi, zazwyczaj potrafi efektywnie używać kończyn górnych.

8.0 Zasadniczo chory jest ograniczony do łóżka lub fotela albo jest wożony w wózku inwalidzkim, ale większość dnia może spędzać poza łóżkiem; nadal wykonuje samodzielnie wiele podstawowych czynności życia codziennego, mając na ogół sprawne ręce.

8.5 Przebywający jedynie w łóżku przez większość dnia. Potrafi efektywnie wykonywać niektóre czynności jedną lub obydwojema kończynami górnymi. Zachowane są niektóre czynności samoobsługi.

9.0 Chory leżący, bezradny, może porozumiewać się i jeść.

9.5 Chory leżący całkowicie bezradny, nie może efektywnie porozumiewać się i jeść/połykać.

Data..... Podpis i pieczętka lekarza.....