

## FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON RAPOR FORMU

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Doküman No      | FİZ FR 01  |
| Yayın Tarihi    | 15.01.2025 |
| Revizyon No     | 0          |
| Revizyon Tarihi | 0          |
| Sayfa No        | 1 / 1      |

HASTANIN ADI SOYADI

|                                                      |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----|-----|-------------------------------------------|-----|---|---|---------------------------------------|---|----|
| HİKAYESİ                                             |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
| EKLEM HAREKET AÇIKLIĞI                               |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
| KAS TESTİ                                            | 1/5                               | 2/5 | 3/5 | 4/5                                       | 5/5 |   |   |                                       |   |    |
| NÖROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRME                         |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
| AĞRI (VAS)                                           | 1                                 | 2   | 3   | 4                                         | 5   | 6 | 7 | 8                                     | 9 | 10 |
| DENGE KOORDİNASYON DEĞERLENDİRİLMESİ                 | BAĞIMSIZ <input type="checkbox"/> |     |     | CİHAZLA BAĞIMSIZ <input type="checkbox"/> |     |   |   | BAĞIMSIZ <input type="checkbox"/>     |   |    |
| KONUŞMA VE YUTMA DEĞERLENDİRİLMESİ                   |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
| DUYU ALGI MOTOR DEĞERLENDİRİLMESİ                    |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
| GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİLERİ                              | BAĞIMLI <input type="checkbox"/>  |     |     | BAĞIMSIZ <input type="checkbox"/>         |     |   |   | YARI BAĞIMLI <input type="checkbox"/> |   |    |
| GENEL FONKSİYONEL DURUM                              |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
| POSTÜR ANALİZİ                                       |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
| ÜST EKSTREMİTE DEĞERLENDİRMESİ                       |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
| YÜRÜME ANALİZİ                                       |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
| DİĞER(NÖROLOİK MESANE VE BAĞIRSAK DERİN VEN TROMBOZU |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |
| TANI                                                 |                                   |     |     |                                           |     |   |   |                                       |   |    |

SEANS SAYISI :

BÖLGE :

SONUÇ :

DOKTOR :

