

Formulir pemeriksaan

A. Anamnesis

Identitas Pasien

Tanggal Pemeriksaan :
Nama :
Jenis kelamin : L/P
Pekerjaan :
Alamat :

Riwayat Penyakit

Keluhan :
Lama keluhan :
Aktifitas yang terganggu :
Pengobatan sebelumnya :

B. Inspeksi

Bahu : asimetris/simetris

C. Quick test

Abduksi-elevasi shoulder : +/-
Cervical 3 dimensi ekstensi : +/-

D. PFGD

Aktif test → Eksternal rotasi : gerakan terbatas +/-, nyeri +/-
Abduksi bahu : gerakan terbatas +/-, nyeri +/-
Internal rotasi : gerakan terbatas +/-, nyeri +/-
Pasif test → Eksternal rotasi : gerakan terbatas +/-, nyeri +/-
Abduksi bahu : gerakan terbatas +/-, nyeri +/-
Internal rotasi : gerakan terbatas +/-, nyeri +/-
Isometrik → Eksternal rotasi : +/-
Abduksi bahu : +/-
Internal rotasi : +/-

E. Test khusus

Joint play movement bahu : +/-