

## STÅENDE FRAMIFRÅN

## FOTO

## Rörlighet columnna

Avstånd C7-Th12

Avstånd Th12-S1

## stående

1 \_\_\_\_\_ cm

3 \_\_\_\_\_ cm

## flekterad

2 \_\_\_\_\_ cm

4 \_\_\_\_\_ cm

## HÅLLNING

Lodlinje	Framåt	Skär	Bakåt
5 Processus mastoideus			
6 Tuberculum majus			
7. Trochanter major			
8 Capitus fibularis			
9 Cap. metatarsale V			

## Rörlighet

10	Dorsal flexion hö T-C (45°)	ua <input type="checkbox"/> 1	hyper mobil <input type="checkbox"/> 2	hypo mobil <input type="checkbox"/> 3	kan ej utföras <input type="checkbox"/> 4
	Dorsal flexion vän T-C (45°)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

## Generella tester

11	Huksittande	ua <input type="checkbox"/>	knä <input type="checkbox"/>	höft <input type="checkbox"/>	fot <input type="checkbox"/>	balans <input type="checkbox"/>	Komm; _____
----	-------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	-------------

12	Provokation höft	ua <input type="checkbox"/> 1	Patol hö <input type="checkbox"/> 2	vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4
----	------------------	----------------------------------	---	----------------------------------	-------------------------------------

## STÅENDE BAKIFRÅN

## Nacke/halsrygg/skuldror/axlar

13	Serratus Anterior test	ua <input type="checkbox"/> 1	hö <input type="checkbox"/> 2	Patol vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4
14	Humero/scapulär rytm passiv (70 grader)	ua <input type="checkbox"/> 1	hö <input type="checkbox"/> 2	vä <input type="checkbox"/> 3	bila <input type="checkbox"/> 4
15	Painful arc (70-120 grader)	ua <input type="checkbox"/> 1	hö <input type="checkbox"/> 2	vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4

## Generell test skuldra

16	elevation+inåtrotation	ua <input type="checkbox"/> 1	hö <input type="checkbox"/> 2	vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4
17	händerna i nacken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
18	händerna på ryggen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Bröst- och ländrygg samt bäcken**

19	Extension(hyper)	ua <input type="checkbox"/>	-Th12 <input type="checkbox"/>	L1-L3 <input type="checkbox"/>	L4-S1 <input type="checkbox"/>	
20	Iakttagbar thoraco och/eller lumbal scolios i stående		ua <input type="checkbox"/> 1	patol <input type="checkbox"/> 2		
21	Bäckenbennivåskillnad (palpation av cristae iliacae och PSIS enl NIOSH)		nej <input type="checkbox"/> 1	hö lägre <input type="checkbox"/> 2	vä lägre <input type="checkbox"/> 3	kan ej utföras <input type="checkbox"/> 4
22	Sidoböjning, rygg (enl NIOSH)		hö _____cm		kan ej utföras <input type="checkbox"/> 9	
23			vä _____cm		kan ej utföras <input type="checkbox"/> 9	
24	Rotation columna	hö	cervikalt _____grader		totalt _____grader	kan ej utföras <input type="checkbox"/> 9
25	Rotation columna	vä	cervikalt _____grader		totalt _____grader	kan ej utföras <input type="checkbox"/> 9

**SITTANDE**

**Rörlighet halskotpelare**

26	flexion (45°)	ua <input type="checkbox"/> 1	patol <input type="checkbox"/> 2	(rörelseinskränkn. ange grader, ) _____		
27	extension (45°)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____		
28	lateral flexion (45°)	ua <input type="checkbox"/> 1	hö <input type="checkbox"/> 2	patol <input type="checkbox"/> 3	vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4
29	stramhet Trapezius	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
30	stramhet Lev.scapulae	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	

**Rörlighet skuldra(aktiv)**

31	axel abduction (180°)	ua <input type="checkbox"/> 1	hö <input type="checkbox"/> 2	patol <input type="checkbox"/> 3	vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4	(rörelseinskränkn. ange grader, kontraktionssmärta, svaghet) _____
32	axel utåtrotation (60°)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	_____
33	axel inåtrotation (80°)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	_____
mot motstånd:(tendinit-test)		ua	hö	vä	bilat		
34	axel abduction	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
35	axel utåtrotation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
36	axel inåtrotation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
37	axel/armb. flex	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	

## SPECIALTEST

38 Foramen-kompression (huvudrotation + sidoböjning)

	ua	patol (rhizopati-smärta)		bilat
	hö	vä		
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

39 Hands up-test 1 min

	ua	patol (minst ett av; distal el proximal smärta, sens rubbning, plötslig svaghet)		
	hö	vä	bilat	
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

40 Kompressionstest Acromioclavikularled

	ua	hö	vä	bilat
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

## Hypermobilitet hand

41 Rörlighet höger tumme parallellt underarm

	ua	hypermobil
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

42 Rörlighet dorsalflexion, fingrar parallellt underarm (hö)

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
----------------------------	----------------------------

## Palpation armbåge

43 Ömhet lat epikond

	ua	hö	patol vä	bilat
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

44 Ömhet med epikond

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

45 Frohses arkad, med utstrålning till handen

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

## Palpation handled

46 Ömhet

	ua	hö	patol vä	bilat	Lokalisation
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	_____

## Palpation tumme

47 Ömhet CMC I

	ua	hö	vä	bilat
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

## Palpation käke

48 Palpation käkled

		hö		vä	
	ua	öm	mkt öm	öm	mkt öm
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

49 Palpation M.Masseter

		hö		vä	
	ua	öm	mkt öm	öm	mkt öm
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

## Inspektion

50 Handleder

	ua	ganglion	svanhals	boutoniere	ulnardev.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SPECIALTESTER

			ua	finkelst	Patol flex	ext
51	Tenosynoviter	hö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		vä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		ua	hö	vä	bilat
52	Tinell (carpal) (2 fingrar, 3 slag)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
53	Epikondtest (ext dig III)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

		ua	Patol hö	vä	bilat
54	Dupuytren	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
55	Knytdiastas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

## Neurologiskt status

## Sensibilitet:

		normal	Hö nedsatt	hyperestesi	Vä nedsatt	hyperestesi
56	Radialis (tumveck dorsalt)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
57	Medianus (dig II volart)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
58	Ulnaris (dig V volart)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
59	C6 (dig I - II)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
60	C7 (dig III)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
61	C8 (dig VI - V)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
62	T1 (medialt överarm)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
63	Polyneuropati (handskeformad utbredn)	ua <input type="checkbox"/> 1	hö <input type="checkbox"/> 2	Patol vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4	

## 2 - PD (&lt;5 mm)

		ua	hö	Patol vä	bilat
64	Dig 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
65	Dig 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

## Motorik

		normal	hö	Nedsatt vä	bilat
66	Radialis (handledsextension)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
67	Medianus (oppositionsgrepp)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
68	Ulnaris (pincettgrepp)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
69	Phalen (1 min)	ua <input type="checkbox"/> 1	hö <input type="checkbox"/> 2	Patol vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4

**Palpation skuldra**

	ua	hö	Ömhet vä	bilat
70 Trapezius desc	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
71 Acromioclavicular led	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
72 Fossa supraclav	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
73 Proc coracoideus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
74 Levator scapulae	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
75 Romboideus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Rotator cuffen**

76 Supraspinatus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
77 Infraspinatus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
78 Subscapularis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
79 Biceps brachii	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
80 Kompression av bursa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**LIGGANDE MAGE**

	ua	hö	Positiv vä	bilat
81 "Half Nelson"-test	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Palpation  
Erector spinae**

	Ömhet		ja vä	bilat
82 Thorakal-rygg	<input type="checkbox"/> 1	nej	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
83 L1 - L3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
84 L4 - S1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Interspinal ömhet**

	Ömhet	ja	
85 L1/L2/L3/L4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	nej
86 L4/L5/S1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	

**Springing test (Spinal ömhet eller smärta)**

	nej	hö	Ja vä	bilat
87 Thorakal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
88 Lumbal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
89 Costotransversalleder	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
90 Romboideus test	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Pos vä	<input type="checkbox"/> 4

**SI-leder****Rotation**

		ua	hö	Pos vä	bilat
91	Illium ventralt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
92	Illium dorsalt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Höfter**

		int	ext	kan ej utföras
93	Rörlighet rotation (en NIOSH) hö	_____ °	_____ °	<input type="checkbox"/> 9
94	Rörlighet rotation (enl NIOSH) vä	_____ °	_____ °	<input type="checkbox"/> 9

**Palpationsfynd**

		nej	hö	Ja vä	bilat
95	Ömhet/tvära/korta höftrotatorer och/eller troch major	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**LIGGANDE RYGG****Palpation nacke**

		ua	hö	Ömhet vä	bilat	
96	Muskelfästen bakhuvud	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
97	Interspinalt	<input type="checkbox"/> 1	Ömhet <input type="checkbox"/> 2			
98	Paravertebralt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4	
99	Töjbarhet Pectoralis Major (180)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Stramhet vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4	Kan ej utföras <input type="checkbox"/> 9

**Sensibilitet**

		ua	hö	Nedsatt vä	bilat
100	Patellar (L4)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
101	Lat vad (L5)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
102	Stortå (L4)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
103	MT II+III (L5)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
104	Lateral fotranden (S1)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Neurologi**

105	SLR höger (NIOSH)	_____ °			
106	SLR vänster (NIOSH)	_____ °			
107	Falskt positiv (ej utstrålning)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Patol vä <input type="checkbox"/> 3	bilat <input type="checkbox"/> 4
108	Positiv (utstrålning åtminstone till knäleden)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

- 109 Hamstrings höger (NIOSH) \_\_\_\_\_ grader  9 kan ej utföras
- 110 Hamstrings vänster (NIOSH) \_\_\_\_\_ grader  9

**Motorik**

- |     |              |                            |                            |                            |                            |  |
|-----|--------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
|     |              | ua                         | hö                         | Patol<br>vä                | bilat                      |  |
| 111 | Ext hallucis | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |
| 112 | Fibularis    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |
| 113 | Tib ant      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |

**SI-leder**

- |     |               |                            |                            |                            |                            |  |
|-----|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
|     |               | ua                         | hö                         | vä                         | bilat                      |  |
| 114 | Kompression   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |
| 115 | Patricks test | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |

**Höfter**

**Rörlighet**

- |     |            |                            |                            |                            |                            |  |
|-----|------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
|     |            | ua                         | hö                         | vä                         | bilat                      |  |
| 116 | Illiopsoas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |
| 117 | Quadriceps | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |

**Knän**

**Inspektion**

- |     |                         |                            |                            |                            |                            |  |
|-----|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
|     |                         | ua                         | hö                         | vä                         | bilat                      |  |
| 118 | Kapselsvullnad, hydrops | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |

**Provokationer**

- |     |                          |                            |                            |                            |                            |                          |
|-----|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 119 | Draglåda                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                          |
| 120 | Vackling (semiflekt 10°) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                          |
| 121 | Meniskstest              |                            | hö                         |                            |                            |                          |
|     |                          | ua                         | medialt                    | lateralt                   | fram                       | bak                      |
|     |                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
|     |                          | vä                         | medialt                    | lateralt                   | fram                       | bak                      |
|     |                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |

**Palpationsfynd**

- |     |                          |                            |                            |                            |                            |  |
|-----|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
|     |                          | ua                         | hö                         | Patol<br>vä                | bilat                      |  |
| 122 | Ömhet patellarrand       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |
| 123 | Ömhet ledspringa         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |
| 124 | Ömhet patellarsena/fäste | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |
| 125 | Ömhet achillessena/fäste | nej                        | hö                         | Patol<br>vä                | bilat                      |  |
|     |                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |
| 126 | MTP I                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |
| 127 | Plantarfascia/fäste      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |
|     | <b>Fot</b>               |                            |                            | Nej                        |                            |  |
|     | <b>Rörlighet</b>         | ua                         | hö                         | vä                         | bilat                      |  |
| 128 | MTP I (15°)              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |  |

**RESULTAT FUNKTIONELLA TEST**

Balanstest \_\_\_\_\_ sek.

Curl up \_\_\_\_\_ ggr

Huksittningar \_\_\_\_\_ ggr

Hantellyft hö \_\_\_\_\_ ggr vä \_\_\_\_\_ ggr