



ÅRLIG FODSTATUS FOR DIABETIKERE

Dato: 4. april 2020	Diabetestype: Type 1 <input type="radio"/> Type 2 <input checked="" type="radio"/>	Diabetes konstateret år: 2020
Navn: Poul Andersen		
CPR-nummer: 170351-xxxx		
Fodterapeut: Rikke Hansen		

Felter med farve har betydning for beregning af risikogruppe

Angiver at der kun må laves ét valg

Angiver at der kan foretages flere valg

KOMPLIKATIONER	
Nedsat syn pga. diabetes	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja
Nedsat nyrefunktion pga. diabetes	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja

AMPUTATION			
Amputation pga. diabetes			
HØJRE		VENSTRE	
<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digiti <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Crus <input type="checkbox"/> Femur	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digiti <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Crus <input type="checkbox"/> Femur



NEUROLOGISKE UNDERSØGELSER						
	HØJRE			VENSTRE		
Vibrationssans (Biothesiometer)	Indsæt resultat af måling _____ 28 _____			Indsæt resultat af måling _____ 32 _____		
Følesans (Monofilament 10 g.)	<input type="radio"/> Bevaret	<input type="radio"/> Svækket	<input checked="" type="radio"/> Ophørt	<input type="radio"/> Bevaret	<input type="radio"/> Svækket	<input checked="" type="radio"/> Ophørt
Varmekuldesans	<input checked="" type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt	<input checked="" type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt
Stillingssans	<input checked="" type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt	<input checked="" type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt

SUBJEKTIVE GENER AF NEUROPATI			
HØJRE		VENSTRE	
<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Prikken og stikken <input checked="" type="checkbox"/> Stramme strømper <input type="checkbox"/> Vat <input type="checkbox"/> Glasskår <input type="checkbox"/> Brændende <input type="checkbox"/> Jagende <input type="checkbox"/> Ubalance <input type="checkbox"/> Sover med fødderne uden for dynen	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Prikken og stikken <input checked="" type="checkbox"/> Stramme strømper <input type="checkbox"/> Vat <input type="checkbox"/> Glasskår <input type="checkbox"/> Brændende <input type="checkbox"/> Jagende <input type="checkbox"/> Ubalance <input type="checkbox"/> Sover med fødderne uden for dynen

KREDSLØBSUNDERSØGELSER						
	HØJRE		VENSTRE			
A. dorsalis pedis	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja		
A. tibialis posterior	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja		
Ødem	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja		
Normal kapilærrespons	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja		
Distaltryk på tåniveau (fra lægen)	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> 0-30 mm Hg	<input type="radio"/> > 30 mm Hg	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> 0-30 mm Hg	<input type="radio"/> > 30 mm Hg

SUBJEKTIVE GENER VED NEDSAT BLODFORSYNING			
HØJRE		VENSTRE	
<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Smerter ved gang <input type="checkbox"/> Smerte ved hvile <input type="checkbox"/> Hvide tæer <input type="checkbox"/> Lindring ved benene nedad	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Smerter ved gang <input type="checkbox"/> Smerte ved hvile <input type="checkbox"/> Hvide tæer <input type="checkbox"/> Lindring ved benene nedad



MOBILITET							
Normal ledbevægelighed							
HØJRE				VENSTRE			
<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej			<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej		
	<input type="checkbox"/> Bagfod	<input type="checkbox"/> Talocruraled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget		<input type="checkbox"/> Bagfod	<input type="checkbox"/> Talocruraled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input type="checkbox"/> Subtalarled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget			<input type="checkbox"/> Subtalarled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
	<input checked="" type="checkbox"/> Mellemfod	<input type="checkbox"/> Midttarsalled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget		<input type="checkbox"/> Mellemfod	<input type="checkbox"/> Midttarsalled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input checked="" type="checkbox"/> 1.Metatarsalled	<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget			<input type="checkbox"/> 1.Metatarsalled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
	<input checked="" type="checkbox"/> Forfod	<input checked="" type="checkbox"/> Hallux metatarso phalangealled	<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget		<input checked="" type="checkbox"/> Forfod	<input type="checkbox"/> Hallux metatarso phalangealled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input type="checkbox"/> Hallux Interphalangealled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget			<input type="checkbox"/> Hallux Interphalangealled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input type="checkbox"/> Digiti metatarso phalangealled	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			<input checked="" type="checkbox"/> Digiti metatarso phalangealled	<input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
			Kan digiti strækkes?				Kan digiti strækkes?
		<input type="radio"/> Ja <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5					<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5



MOBILITET fortsat				
	HØJRE		VENSTRE	
Normal muskelkraft	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej
Normal gang	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej
Fejlstillinger	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Mobil pes planus transversus <input type="checkbox"/> Rigid pes planus transversus <input checked="" type="checkbox"/> Mobil applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Rigid applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Pes cavus <input type="checkbox"/> Rigid pes cavus <input type="checkbox"/> Mobil digitus malleus <input type="checkbox"/> Rigid digitus malleus <input checked="" type="checkbox"/> Hallux rigidus <input type="checkbox"/> Hallux valgus <input type="checkbox"/> Varus af bagfod <input checked="" type="checkbox"/> Valgus af bagfod <input type="checkbox"/> Varus af forfod <input type="checkbox"/> Valgus af forfod <input type="checkbox"/> Metatarus varus primus	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Mobil pes planus transversus <input type="checkbox"/> Rigid pes planus transversus <input checked="" type="checkbox"/> Mobil applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Rigid applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Pes cavus <input type="checkbox"/> Rigid pes cavus <input checked="" type="checkbox"/> Mobil digitus malleus <input type="checkbox"/> Rigid digitus malleus <input type="checkbox"/> Hallux rigidus <input type="checkbox"/> Hallux valgus <input type="checkbox"/> Varus af bagfod <input checked="" type="checkbox"/> Valgus af bagfod <input type="checkbox"/> Varus af forfod <input type="checkbox"/> Valgus af forfod <input type="checkbox"/> Metatarus varus primus
Charcot	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/> Udbrændt	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/> Udbrændt
Smerter i bevægeapp.	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Ankel <input type="checkbox"/> Knæ <input type="checkbox"/> Hofte <input type="checkbox"/> Lænd	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Ankel <input type="checkbox"/> Knæ <input type="checkbox"/> Hofte <input type="checkbox"/> Lænd

HUD- OG NEGLEFORANDRINGER				
	HØJRE		VENSTRE	
Negleforandringer	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Fortykket negl <input type="checkbox"/> Svampet negl	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Fortykket negl <input type="checkbox"/> Svampet negl
Nedgroede negle	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Defekt hud	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Tryk	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Callositet	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Følge af fejlstillinger <input type="checkbox"/> Følge af andet	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Følge af fejlstillinger <input type="checkbox"/> Følge af andet
Sår	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Wagner 1 <input type="checkbox"/> Wagner 2 <input type="checkbox"/> Wagner 3 <input type="checkbox"/> Wagner 4 <input type="checkbox"/> Wagner 5	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Wagner 1 <input type="checkbox"/> Wagner 2 <input type="checkbox"/> Wagner 3 <input type="checkbox"/> Wagner 4 <input type="checkbox"/> Wagner 5
Tidligere diabetiske sår	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digiti <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Bagfod	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digiti <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Bagfod
Fedtvævsatrofi	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja



FODTØJ OG HJÆLPEMIDLER				
	HØJRE		VENSTRE	
Fabriksfremstillet fodtøj	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input checked="" type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input checked="" type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Semiortopædisk fodtøj	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Ortopædisk fodtøj	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Fodindlæg	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Aflastninger	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Kompressionsterapi	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke

PATIENTEN ER VEJLEDT I	
Senkomplikationer	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Egenomsorg	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Fodtøj	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej



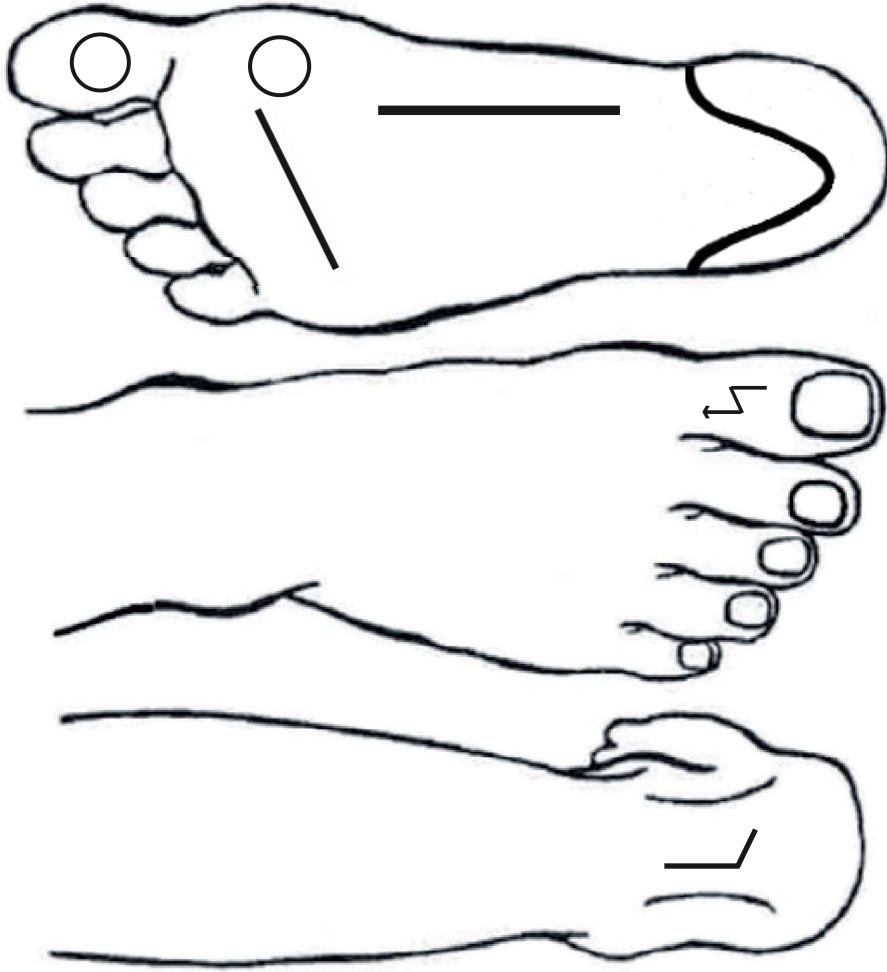
KONKLUSION							
Patienten er i risikogruppe	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4						
Neuropati	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej						
Iskæmi	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Mistanke						
Behandlingsinterval	<input checked="" type="radio"/> Ifølge risikogruppe						
	<input type="radio"/> Oftere pga. <table border="0" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><td><input type="checkbox"/> Demens</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Gigt</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Parkinson</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Syn</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sclerose</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Andre komplicerede sygdomme</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Demens	<input type="checkbox"/> Gigt	<input type="checkbox"/> Parkinson	<input type="checkbox"/> Syn	<input type="checkbox"/> Sclerose	<input type="checkbox"/> Andre komplicerede sygdomme
	<input type="checkbox"/> Demens						
<input type="checkbox"/> Gigt							
<input type="checkbox"/> Parkinson							
<input type="checkbox"/> Syn							
<input type="checkbox"/> Sclerose							
<input type="checkbox"/> Andre komplicerede sygdomme							
<input type="radio"/> Sjældnere							
Udvikling i fodstatus	<input checked="" type="radio"/> 1. besøg <input type="radio"/> Forbedret <input type="radio"/> Uændret <input type="radio"/> Forværret						

BEHANDLINGSPLAN			
Følger patienten behandlingsplan	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> 1. besøg
Anbefalet distaltrykmåling	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	
Frarådet barfodsgang	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja	
Anbefalet tilretning af eksisterende fodtøj / hjælpemiddel	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> FF fodtøj <input type="checkbox"/> Semiortopædisk fodtøj <input type="checkbox"/> Håndsyet fodtøj <input type="checkbox"/> Fodindlæg <input type="checkbox"/> Aflastning <input type="checkbox"/> Kompression	
Anbefalet nyt fodtøj / hjælpemiddel	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> FF fodtøj <input type="checkbox"/> Semiortopædisk fodtøj <input type="checkbox"/> Håndsyet fodtøj <input checked="" type="checkbox"/> Fodindlæg <input type="checkbox"/> Aflastning <input type="checkbox"/> Kompression	

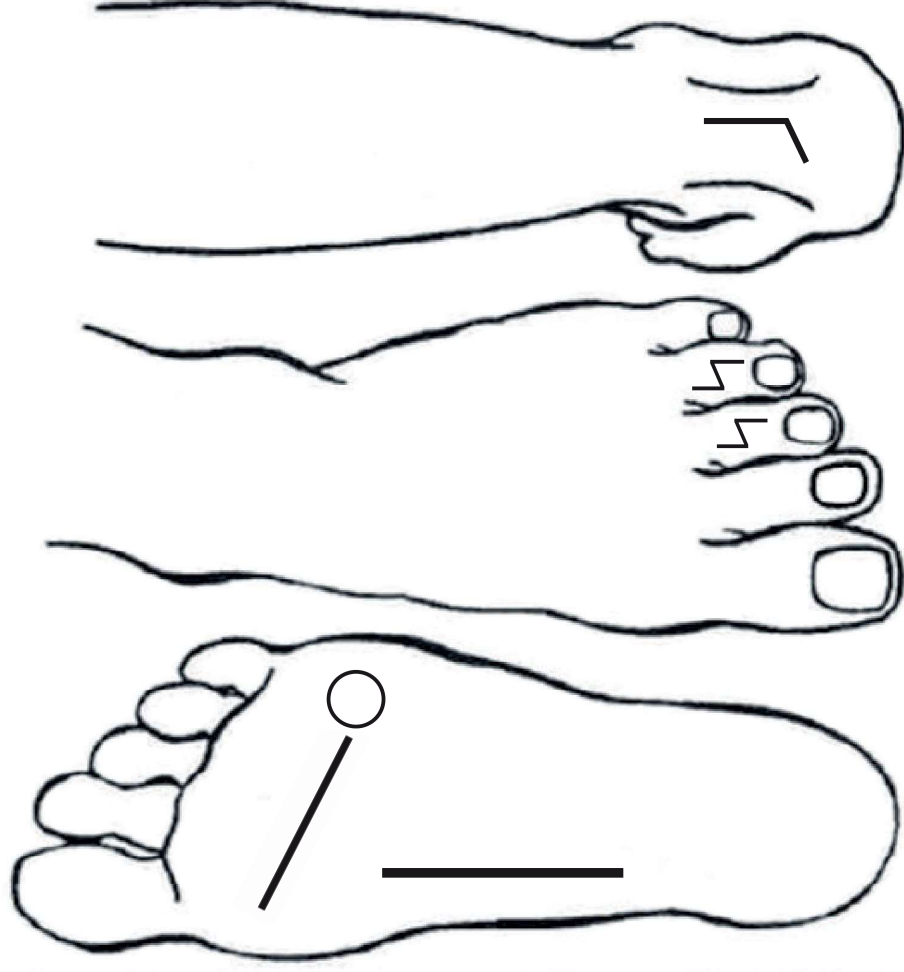
EVENTUELLE SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER
<p>Behandlingsplan:</p> <p>Fodstatus én gang årligt. Behandling hver 12. uge.</p> <p>Pt. prøver at smøre fødderne med creme hver dag indtil næste behandling om 12 uger.</p> <p>Vi skal tale om indlæg ved næste behandling til vinterfodtøj.</p>

4. april 2020

Dexter



Sinister





2. fodstatus (7. maj 2021)

ÅRLIG FODSTATUS FOR DIABETIKERE

Dato: 7. maj 2021	Diabetestype: Type 1 <input type="radio"/> Type 2 <input checked="" type="radio"/>	Diabetes konstateret år: 2020
Navn: Poul Andersen		
CPR-nummer: 170351-xxxx		
Fodterapeut: Rikke Hansen		

Felter med farve har betydning for beregning af risikogruppe

Angiver at der kun må laves ét valg

Angiver at der kan foretages flere valg

KOMPLIKATIONER	
Nedsat syn pga. diabetes	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja
Nedsat nyrefunktion pga. diabetes	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja

AMPUTATION			
Amputation pga. diabetes			
HØJRE		VENSTRE	
<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digiti <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Crus <input type="checkbox"/> Femur	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digiti <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Crus <input type="checkbox"/> Femur



NEUROLOGISKE UNDERSØGELSER						
	HØJRE			VENSTRE		
Vibrationssans (Biothesiometer)	Indsæt resultat af måling _____ 50 _____			Indsæt resultat af måling _____ 50 _____		
Følesans (Monofilament 10 g.)	<input type="radio"/> Bevaret	<input type="radio"/> Svækket	<input checked="" type="radio"/> Ophørt	<input type="radio"/> Bevaret	<input type="radio"/> Svækket	<input checked="" type="radio"/> Ophørt
Varmekuldesans	<input checked="" type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt	<input checked="" type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt
Stillingssans	<input checked="" type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt	<input checked="" type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt

SUBJEKTIVE GENER AF NEUROPATI			
HØJRE		VENSTRE	
<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Prikken og stikken <input checked="" type="checkbox"/> Stramme strømper <input type="checkbox"/> Vat <input type="checkbox"/> Glasskår <input type="checkbox"/> Brændende <input type="checkbox"/> Jagende <input type="checkbox"/> Ubalance <input type="checkbox"/> Sover med fødderne uden for dynen	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Prikken og stikken <input checked="" type="checkbox"/> Stramme strømper <input type="checkbox"/> Vat <input type="checkbox"/> Glasskår <input type="checkbox"/> Brændende <input type="checkbox"/> Jagende <input type="checkbox"/> Ubalance <input type="checkbox"/> Sover med fødderne uden for dynen

KREDSLØBSUNDERSØGELSER						
	HØJRE		VENSTRE			
A. dorsalis pedis	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja		
A. tibialis posterior	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja		
Ødem	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja		
Normal kapilærrespons	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja		
Distaltryk på tåniveau (fra lægen)	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> 0-30 mm Hg	<input type="radio"/> > 30 mm Hg	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> 0-30 mm Hg	<input type="radio"/> > 30 mm Hg

SUBJEKTIVE GENER VED NEDSAT BLODFORSYNING			
HØJRE		VENSTRE	
<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Smerter ved gang <input type="checkbox"/> Smerte ved hvile <input type="checkbox"/> Hvide tæer <input type="checkbox"/> Lindring ved benene nedad	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Smerter ved gang <input type="checkbox"/> Smerte ved hvile <input type="checkbox"/> Hvide tæer <input type="checkbox"/> Lindring ved benene nedad



MOBILITET							
Normal ledbevægelighed							
HØJRE				VENSTRE			
<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej			<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej		
	<input type="checkbox"/> Bagfod	<input type="checkbox"/> Talocruraled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget		<input type="checkbox"/> Bagfod	<input type="checkbox"/> Talocruraled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input type="checkbox"/> Subtalarled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget			<input type="checkbox"/> Subtalarled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
	<input checked="" type="checkbox"/> Mellemfod	<input type="checkbox"/> Midttarsalled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget		<input type="checkbox"/> Mellemfod	<input type="checkbox"/> Midttarsalled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input checked="" type="checkbox"/> 1.Metatarsalled	<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget			<input type="checkbox"/> 1.Metatarsalled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
	<input checked="" type="checkbox"/> Forfod	<input checked="" type="checkbox"/> Hallux metatarso phalangealled	<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget		<input checked="" type="checkbox"/> Forfod	<input type="checkbox"/> Hallux metatarso phalangealled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input type="checkbox"/> Hallux Interphalangealled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget			<input type="checkbox"/> Hallux Interphalangealled	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input type="checkbox"/> Digiti metatarso phalangealled	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Kan digiti strækkes? <input type="radio"/> Ja			<input checked="" type="checkbox"/> Digiti metatarso phalangealled	<input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Kan digiti strækkes? <input checked="" type="radio"/> Ja



MOBILITET fortsat				
	HØJRE		VENSTRE	
Normal muskelkraft	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej
Normal gang	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej
Fejlstillinger	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Mobil pes planus transversus <input type="checkbox"/> Rigid pes planus transversus <input checked="" type="checkbox"/> Mobil applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Rigid applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Pes cavus <input type="checkbox"/> Rigid pes cavus <input type="checkbox"/> Mobil digitus malleus <input type="checkbox"/> Rigid digitus malleus <input checked="" type="checkbox"/> Hallux rigidus <input type="checkbox"/> Hallux valgus <input type="checkbox"/> Varus af bagfod <input checked="" type="checkbox"/> Valgus af bagfod <input type="checkbox"/> Varus af forfod <input type="checkbox"/> Valgus af forfod <input type="checkbox"/> Metatarus varus primus	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Mobil pes planus transversus <input type="checkbox"/> Rigid pes planus transversus <input checked="" type="checkbox"/> Mobil applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Rigid applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Pes cavus <input type="checkbox"/> Rigid pes cavus <input checked="" type="checkbox"/> Mobil digitus malleus <input type="checkbox"/> Rigid digitus malleus <input type="checkbox"/> Hallux rigidus <input type="checkbox"/> Hallux valgus <input type="checkbox"/> Varus af bagfod <input checked="" type="checkbox"/> Valgus af bagfod <input type="checkbox"/> Varus af forfod <input type="checkbox"/> Valgus af forfod <input type="checkbox"/> Metatarus varus primus
Charcot	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/> Udbrændt	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/> Udbrændt
Smerter i bevægeapp.	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Ankel <input type="checkbox"/> Knæ <input type="checkbox"/> Hofte <input type="checkbox"/> Lænd	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Ankel <input type="checkbox"/> Knæ <input type="checkbox"/> Hofte <input type="checkbox"/> Lænd

HUD- OG NEGLEFORANDRINGER				
	HØJRE		VENSTRE	
Negleforandringer	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Fortykket negl <input type="checkbox"/> Svampet negl	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Fortykket negl <input type="checkbox"/> Svampet negl
Nedgroede negle	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Defekt hud	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Tryk	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Callositet	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Følge af fejlstillinger <input type="checkbox"/> Følge af andet	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Følge af fejlstillinger <input type="checkbox"/> Følge af andet
Sår	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Wagner 1 <input type="checkbox"/> Wagner 2 <input type="checkbox"/> Wagner 3 <input type="checkbox"/> Wagner 4 <input type="checkbox"/> Wagner 5	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Wagner 1 <input type="checkbox"/> Wagner 2 <input type="checkbox"/> Wagner 3 <input type="checkbox"/> Wagner 4 <input type="checkbox"/> Wagner 5
Tidligere diabetiske sår	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digiti <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Bagfod	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digiti <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Bagfod
Fedtvævsatrofi	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja



FODTØJ OG HJÆLPEMIDLER				
	HØJRE		VENSTRE	
Fabriksfremstillet fodtøj	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input type="radio"/> Nej	<input checked="" type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Semiortopædisk fodtøj	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Ortopædisk fodtøj	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Fodindlæg	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Aflastninger	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Kompressionsterapi	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input checked="" type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke

PATIENTEN ER VEJLEDT I	
Senkomplikationer	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Egenomsorg	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Fodtøj	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej



KONKLUSION							
Patienten er i risikogruppe	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4						
Neuropati	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej						
Iskæmi	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input checked="" type="radio"/> Mistanke						
Behandlingsinterval	<input type="radio"/> Ifølge risikogruppe						
	<input type="radio"/> Oftere pga. <table border="0" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><td><input type="checkbox"/> Demens</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Gigt</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Parkinson</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Syn</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sclerose</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Andre komplicerede sygdomme</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Demens	<input type="checkbox"/> Gigt	<input type="checkbox"/> Parkinson	<input type="checkbox"/> Syn	<input type="checkbox"/> Sclerose	<input type="checkbox"/> Andre komplicerede sygdomme
	<input type="checkbox"/> Demens						
<input type="checkbox"/> Gigt							
<input type="checkbox"/> Parkinson							
<input type="checkbox"/> Syn							
<input type="checkbox"/> Sclerose							
<input type="checkbox"/> Andre komplicerede sygdomme							
<input checked="" type="radio"/> Sjældnere							
Udvikling i fodstatus	<input type="radio"/> 1. besøg <input type="radio"/> Forbedret <input type="radio"/> Uændret <input checked="" type="radio"/> Forværret						

BEHANDLINGSPLAN							
Følger patienten behandlingsplan	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> 1. besøg						
Anbefalet distaltrykmåling	<input type="radio"/> Nej <input checked="" type="radio"/> Ja						
Frarådet barfodsgang	<input type="radio"/> Nej <input checked="" type="radio"/> Ja						
Anbefalet tilretning af eksisterende fodtøj / hjælpemiddel	<input checked="" type="radio"/> Nej <table border="0" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><td><input type="checkbox"/> FF fodtøj</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Semiortopædisk fodtøj</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Håndsyet fodtøj</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Fodindlæg</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Aflastning</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kompression</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> FF fodtøj	<input type="checkbox"/> Semiortopædisk fodtøj	<input type="checkbox"/> Håndsyet fodtøj	<input type="checkbox"/> Fodindlæg	<input type="checkbox"/> Aflastning	<input type="checkbox"/> Kompression
<input type="checkbox"/> FF fodtøj							
<input type="checkbox"/> Semiortopædisk fodtøj							
<input type="checkbox"/> Håndsyet fodtøj							
<input type="checkbox"/> Fodindlæg							
<input type="checkbox"/> Aflastning							
<input type="checkbox"/> Kompression							
Anbefalet nyt fodtøj / hjælpemiddel	<input type="radio"/> Nej <table border="0" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><td><input type="checkbox"/> FF fodtøj</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Semiortopædisk fodtøj</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Håndsyet fodtøj</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Fodindlæg</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Aflastning</td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Kompression</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> FF fodtøj	<input type="checkbox"/> Semiortopædisk fodtøj	<input type="checkbox"/> Håndsyet fodtøj	<input checked="" type="checkbox"/> Fodindlæg	<input checked="" type="checkbox"/> Aflastning	<input checked="" type="checkbox"/> Kompression
<input type="checkbox"/> FF fodtøj							
<input type="checkbox"/> Semiortopædisk fodtøj							
<input type="checkbox"/> Håndsyet fodtøj							
<input checked="" type="checkbox"/> Fodindlæg							
<input checked="" type="checkbox"/> Aflastning							
<input checked="" type="checkbox"/> Kompression							

EVENTUELLE SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER
<p>Pt. har ikke været her siden sidste fodstatus d. 4. april 2020.</p> <p>Pt. siger, at han har fået dårlige nyrer og skal evt. i dialyse.</p> <p>Han klager over, at han bliver træt i benene, når han går tur.</p> <p>Jeg sender en korrespondance til lægen angående ...</p>

7. maj 2020

Dexter



Sinister

