

KOKONAISVALTAISEN HOIDON KONTROLLIKÄYNTILOMAKE

Päivämäärä _____

Nimi _____ Sotu _____

Vaivoihisi liittyvät taudit (ks. Pirjon sanelema ensikäynti, kohta DG)

(Diagnoosinnumero _____) Taudin nimi _____

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Muut sairastasi taudit, jotka eivät arviosi mukaan liity oireisiisi

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

KIPU NRS-asteikolla 0-10.

Kirjoita, millä välillä mahdollinen kipu on vaihdellut kuluneen kuukauden aikana. _____. Mikä on kipu nyt? _____ Minkälaista on kipusi? _____

MASENNUS NRS-asteikolla 0-10.

Kirjoita, millä välillä masennus on vaihdellut kuluneen kuukauden aikana. _____. Mikä on masennus nyt? _____

AHDISTUNEISUUS NRS-asteikolla 0-10.

Kirjoita, millä välillä ahdistuneisuus on vaihdellut kuluneen kuukauden aikana. _____. Mikä on ahdistuneisuus nyt? _____

UUPUNEISUUS NRS-asteikolla 0-10.

Kirjoita, millä välillä uupuneisuus on vaihdellut kuluneen kuukauden aikana. _____. Mikä on uupuneisuus nyt? _____

UNIHÄIRIÖ NRS-asteikolla 0-10.

Kirjoita, millä välillä unihäiriö on vaihdellut kuluneen kuukauden aikana. _____. Mikä on unihäiriö nyt?

MUU OIRE, MIKÄ _____ NRS-asteikolla 0-10.

Kirjoita, millä välillä MUU OIRE on vaihdellut kuluneen kuukauden aikana. _____. Mikä on MUU HÄIRIÖ nyt? _____

ALLEVIIVAA PUNAISELLA VÄRILLÄ PAHIN OIREESI!

LÄÄKITYS ja LUONTAISTUOTEVALMISTEET. Täytä erillinen paperi, joka liitteenä.

1. Oletko ottanut mahdollisia lääkkeitä tarkalleen lääkärin ohjeiden mukaisesti? (Lue lääkärin viimeisin teksti.) _____

2. Jos et, niin kuinka olet poikennut ohjeista? Oletko jättänyt jonkun lääkkeen kokeilematta tai pois kokeilun jälkeen? Oletko ottanut jotain toista lääkettä, joka ei ole minun määräämä?

Miksi olet poikennut ohjeista? _____

3. Oletko ottanut ravintolisiä lääkärin suositusten mukaisesti? _____

4. Jos et, niin kuinka olet poikennut ohjeista? Oletko jättänyt jonkun ravintolisän kokeilematta tai pois kokeilun jälkeen? Oletko ottanut jotain toista ravintolisää, joka ei ole kipulääkärin suosittelema?

Miksi olet poikennut ohjeista? _____

5. Onko lääkkeitä ollut apua? _____. Jos ei, niin mikä lääke on ollut hyödytön tai haitallinen? Millä tavoin? _____

6. Onko ravintolisistä ollut apua? _____. Jos ei, niin mikä ravintolisä on ollut hyödytön tai haitallinen? Millä tavoin?

FYSIOTERAPIA myös lymfaterapia, LPG

Onko lääkäri suositellut fysioterapiaa? _____ Jos on, niin oletko käynyt fysioterapiassa? _____

Oliko siitä apua? _____ Jos ei, niin kuinka koit fysioterapian? _____

ELINTAPAMUUTOKSET

Paino _____. Pituus _____. Vyötärön ympärys (mittanauhalla mitattuna) _____ cm.

Ruokavalio

1. Ruokapäiväkirja. Tee 1. käynnin jälkeen ruokapäiväkirja 2 vrk:lta 1dl:n tarkkuudella nesteet mukaan lukien.
2. Täytä myös www.fineli.fi ruokapäiväkirja ja tuo vastaanotolle mukaan vastaukset siitä, kuinka saat proteiinia, rasvaa, hiilihydraatteja ja vitamiineja ja hivenaineita sen mukaan.
3. Oletko tehnyt lääkärin tai ravitsemusterapeutin oheistamat muutokset ruokavaliossi? _____
Jos et, niin mikä on ollut esteenä? _____

Minkälainen on ruokavaliosi nyt?

4. Onko ruokavalion muutos parantanut vointiasi? _____ Onko siitä ollut haittaa? _____

Liikunta

1. Oletko noudattanut lääkärin antamia liikuntasuosituksia liikkua päivittäin vähintään 45min esim. 15 min jaksoissa, niin että tulee kevyt hiki? _____. Jos et, niin miksi? _____
2. Mitä liikuntamuotoja lääkäri suositteli sinulle? _____

Oletko kokeillut niitä? _____ Kuinka nämä liikuntamuodot vaikuttavat vointiisi? _____

Taukojumppa

1. Oletko noudattanut taukojumppaohjeita? _____ Onko siitä apua? _____

Venyttely

1. Oletko venytellyt päivittäin 10-15min koko kehon läpikäyden ja hengittämiseen keskittyen? _____
2. Mikä on venyttelyn vaikutus vointiisi? _____

Mindfulness-kehorentoutus

1. Oletko tehnyt kehorentoutusta hengittämiseen keskittyen 30min 5 päivänä viikossa? _____
2. Onko siitä ollut apua vointiisi? _____ Minkälaista? _____

Arvioi ELINTAPAHOIDOISTA (ravintolisät, ruokavalion muutos, liikunta, taukojumppa, venyttely, kehorentoutus) YHTEENSÄ SAAMASI APU NRS-asteikolla 0-10 (0= ei apua) _____

Arvio saamasi apu kustakin osiosta erikseen:

Ravintolisät _____, ruokavalion muutos _____, liikunta + taukojumppa + venyttely _____, kehorentoutus / mindfulness _____.

Arvioi LÄÄKKEISTÄ SAAMASI APU yhteensä asteikolla 0-10 _____

Arvioi FYSIOTERAPIASTA SAAMASI APU yhteensä asteikolla 0-10 _____

Arvioi MUISTA TERAPIOISTA (psykoterapia, magneettihoito...) SAAMASI APU yhteensä asteikolla 0-10. _____ Mikä terapia _____.

MIKÄ ON PAHIN LÄÄKETIETEELLINEN ONGELMASI NYT, johon vastaanotolla pitäisi keskittyä?

MITÄ VASTAUKSIA TULET KUULEMAAN? Laboratorio? Röntgen? Ravitsemusterapia? Toisen alan konsultaatio? _____

MITÄ LÄÄKÄRIN MÄÄRÄMIÄ RESEPTJÄ SINULLE PITÄISI UUSIA, (jotka liittyvät nykyisiin vaivoihisi tai joita on hankala uusia terveyskeskuksesta käsin) _____

PITÄISIKÖ HOITAJAN TAI LÄÄKÄRIN TUKEA SINUA LÄÄKKEIDEN JA ELINTAPAHOITOJEN TOTEUTTAMISESSA SOITTAMALLA SINULLE? _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

MIKÄLI HALUAT, VOIT KIRJOITTA TÄHÄN VAPAASTI, MIHIN OLIT TYYTYVÄINEN JA MITÄ SEIKKAA TAI TOIMINTAPAA TOIVOISIT MUUTETTAVAKSI SEURAAVALLA VASTAANOTTOKERRALLA _____
