

Navn:

sagsnummer:

Øvrige fingre				Øvrige fingre					
	Grundled (0-90°)	Midterled (0-110°)	Yderled (0-80°)	Afstand til håndflade ved håndknytning*	Grundled	Midterled	Yderled	Afstand til håndflade ved håndknytning	
II	-	-	-	cm	-	-	-	cm	II
III	-	-	-	cm	-	-	-	cm	III
IV	-	-	-	cm	-	-	-	cm	IV
V	-	-	-	cm	-	-	-	cm	V

* fra fingerspids til distale bøjefure i håndflade

3. Er der muskelsvind: (større end 1 cm) a) ved underarmens rod? b) af hånden muskler? (Handskemål)	Omfangsmål	Venstre	Højre
		cm	cm
		cm	cm
4. Er der tegn på læsion af føleenerver? (markeres på illustrationen i pkt. 2)			
5. Er håndtrykkraften nedsat og da i hvilket omfang?			
6. Hvordan er bevægeligheden i håndleddene? (Målt i grader)		Venstre	Højre
	Volart (0-80°)		
	Dorsalt (0-80°)		
	Radialt (0-15°)		
	Ulnart (0-30°)		
7. Hvordan er bevægeligheden i albueleddene, inklusive underarmens drejebælgelser? (Målt i grader)	Flexion (0-150°)		
	Supination (0-90°)		
	Pronation (0-90°)		
8. Hvordan er bevægeligheden i skulderleddene?			
9. Hvilke klager har patienten?			
10. Er der foretaget røntgenundersøgelse? Hvis ja: hvor og hvornår?			
11. Har patienten genoptaget sit tidligere arbejde i det væsentligste, hvis ja: fra hvilket tidspunkt?			
12. Eventuelle bemærkninger:			

Navn:

sagsnummer:

13. Undersøgelsens dato:

_____ den _____

_____ Lægens CPR-nr./SE-nr./CVR-nr.: _____

_____ Stempel

Lægen bedes sende fingerskemaet til Patienterstatningen, Kalvebod Brygge 45, 1560 København V. Vi betaler for erklæringen efter honoraraftalen med Lægeforeningens attestudvalg. (ID-nr. 04.08.02.02)