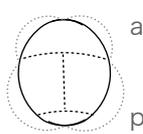
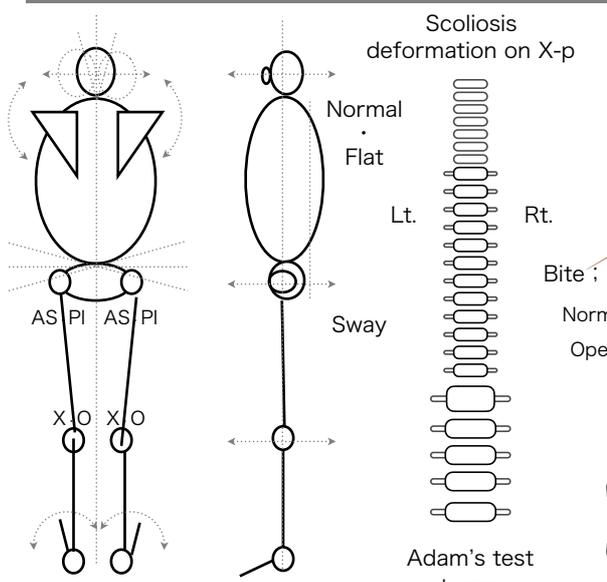
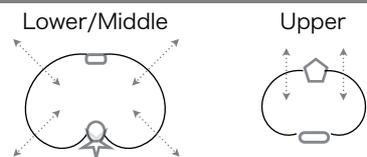


# DISTORTION ASSESSMENT

氏名： \_\_\_\_\_ 様 評価日： \_\_\_\_\_ 担当者： \_\_\_\_\_

①困っていることは何ですか？	
②①のきっかけは何ですか？	
③今迄のケガ、病気、手術、飲んでいる薬を教えてください	
④どんなお仕事ですか？	
⑤部活、スポーツ歴を教えてください	幼児；          小学；          中学；          高校/大学；          現在；
⑥どうなりたいですか？	

VITAL SIGN	SKULL	LIFE STYLE
・ 血圧； ・ 脈拍； ・ 炎症；発赤・熱感・浮腫・疼痛・機能障害  ・ VAS； /100 「何ともない」	・ 斜頭：有・無  	・ 睡眠時間； ・ 歩く時間； ・ 休め姿勢； ・ 休日の過ごし方；  ・ 不眠症；有・無 ・ 鞆の持ち方；右・左 ・ 趣味； 「耐えられない」

ALIGNMENT	CHEST
 <p>Scoliosis deformation on X-p</p> <p>Normal Flat</p> <p>Lt. Rt.</p> <p>Sway</p> <p>Adam's test hump</p> <p>Click； Eminence Reciprocal Locking Crepitus</p> <p>Bite； Normal・Crowing・Reversed Open・Deep・Cross・Over</p> <p>外反母趾；有・無（右・左） 外転足：有・無（右・左）</p> <p>胸部 □右(°) □左(°) 腰部 □右(°) □左(°)</p>	 <p>Lower/Middle</p> <p>Upper</p> <p>GAIT</p> <p>SPECIAL TEST・ROM-T</p> <p>                         ・ 前捻角； Rt. Lt. Craig's test                          ・ 脚長差； + / - Rt. Lt. Allis's sign                          ・ 股関節異常； Rt. Lt. FABER test                          ・ 股関節つまり； Rt. Lt. FADIRF test                          ・ 関節弛緩性； + / - Laxity                     </p>

OTHER TEST	MUSCLE	FREE
<input type="checkbox"/> 深部腱反射 DTR； <input type="checkbox"/> 感覚 Sensory； <input type="checkbox"/> 足踏みテスト50回；	・ 筋緊張 tone  ・ 筋力  ・ 圧痛点 trigger	_____ _____ _____

Problem	#1	#2	#3
Plan	#1	#2	#3