

Återbesöksdatum:

Tid:

Vårdgivare: _____

Timmar sedan senaste kolinesterashämmare: <1tim 1-6 >6 >24

- MGFA: 1 Symptom endast från ögon
 2a Mild svaghet i extremitets-/axial muskulatur
 2b Även eller enbart mild svaghet i bulbär muskulatur
 3a Måttlig svaghet i extremitets-/axial muskulatur
 3b Även eller enbart måttlig svaghet i bulbär muskulatur
 4a Uttalad svaghet i extremitets-/axial muskulatur
 4b Även eller enbart uttalad svaghet i bulbär muskulatur
 5 Intuberad och/eller mekanisk ventilation

- Subjektivt hälsotillstånd:
 Dåligt
 Någorlunda
 Gott
 Mycket gott
 Utmärkt

Kvantitativt MG status	13 domäner poängsätts 0-3	Kryssa respektive ruta eller skriv uppmätt värde			
		0p	1p	2p	3p
1. Dubbelseende vid blick uppåt		<input type="checkbox"/> 120s	<input type="checkbox"/> 91-119s	<input type="checkbox"/> 11-90s	<input type="checkbox"/> <11s
2. Ptos vid blick uppåt		<input type="checkbox"/> 120s	<input type="checkbox"/> 91-119s	<input type="checkbox"/> 11-90s	<input type="checkbox"/> <11s
3. Grimasera (alt ansiktsmuskulatur): Sluter ögonlock		<input type="checkbox"/> 20ggr <input type="checkbox"/> Normalt	<input type="checkbox"/> 11-19ggr <input type="checkbox"/> Reducerad kraft	<input type="checkbox"/> 5-11ggr <input type="checkbox"/> Ej mot motstånd	<input type="checkbox"/> <5ggr <input type="checkbox"/> Kan ej sluta
4. Tuggning (alt sväljfunktion vatten)		<input type="checkbox"/> 20ggr <input type="checkbox"/> Normalt	<input type="checkbox"/> 11-19ggr <input type="checkbox"/> Minimal hosta	<input type="checkbox"/> 5-11ggr <input type="checkbox"/> Kraftig hosta	<input type="checkbox"/> <5ggr <input type="checkbox"/> Kan ej svälja
5. Räkning till 100 - Dysartri		<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 41-100	<input type="checkbox"/> 5-40	<input type="checkbox"/> <5
6. Armlyft höger (alt Framsträckta armar höger)		<input type="checkbox"/> 40ggr <input type="checkbox"/> 180s	<input type="checkbox"/> 25-39ggr <input type="checkbox"/> 60-179s	<input type="checkbox"/> 10-24ggr <input type="checkbox"/> 10-59s	<input type="checkbox"/> <10ggr <input type="checkbox"/> <10s
7. Armlyft vänster (alt Framsträckta armar vänster)		<input type="checkbox"/> 40ggr <input type="checkbox"/> 180s	<input type="checkbox"/> 25-39ggr <input type="checkbox"/> 60-179s	<input type="checkbox"/> 10-24ggr <input type="checkbox"/> 10-59s	<input type="checkbox"/> <10ggr <input type="checkbox"/> <10s
8. PEF % normalt för ålder, kön (se bild baksida)		<input type="checkbox"/> 76-140%	<input type="checkbox"/> 51-75%	<input type="checkbox"/> 26-50%	<input type="checkbox"/> <26%
9. Fingerextension höger		<input type="checkbox"/> 70ggr	<input type="checkbox"/> 40-69ggr	<input type="checkbox"/> 10-39ggr	<input type="checkbox"/> <10ggr
10. Fingerextension vänster		<input type="checkbox"/> 70ggr	<input type="checkbox"/> 40-69ggr	<input type="checkbox"/> 10-39ggr	<input type="checkbox"/> <10ggr
11. Huvudlyft		<input type="checkbox"/> 30ggr	<input type="checkbox"/> 15-29ggr	<input type="checkbox"/> 5-14ggr	<input type="checkbox"/> <5ggr
12. Benlyft höger dynamiskt (alt Benlyft höger statiskt 45 grader)		<input type="checkbox"/> 35ggr <input type="checkbox"/> 60s	<input type="checkbox"/> 21-34ggr <input type="checkbox"/> 40-59s	<input type="checkbox"/> 10-20ggr <input type="checkbox"/> 15-39s	<input type="checkbox"/> <10ggr <input type="checkbox"/> <15s
13. Benlyft vänster dynamiskt (alt. Benlyft vänster statiskt 45 grader)		<input type="checkbox"/> 35ggr <input type="checkbox"/> 60s	<input type="checkbox"/> 21-34ggr <input type="checkbox"/> 40-59s	<input type="checkbox"/> 10-20ggr <input type="checkbox"/> 15-39s	<input type="checkbox"/> <10ggr <input type="checkbox"/> <15s

Ev. Kommentarer:

Somatiskt status: ua

Anmärkningar: _____

Vikt: _____ Längd: _____ Puls: _____ Blodtryck: _____

Oförändrad medicinering: ja

ev. Dosjusteringar: _____

