

첨부 1. 척추 MRI 퇴행성 질환 진료결과 서식(ERM001) 레이아웃

[척추 MRI 퇴행성 질환 진료결과 서식(ERM001) 레이아웃]

문서공통정보								
환자 등록번호		환자 성명						
환자 생년월일		환자 성별						
A. 검사 정보								
1. 검사일자	- -							
B. 검사결과								
검사항목	평가영역	검사결과						
1. 통증척도 VAS or NRS	1) Axial(back or neck) pain	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10		
	2) Radicular pain	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	
		<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10		
2. Motor	· 검사가 불가능한 경우(예: 절단 등) 정상으로 표시 및 'D 결과'에 기재							
	· 정상: 5 (Active movement, full ROM against gravity and full resistance)							
	1) upper extremity	우	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
		좌	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
2) lower extremity	우	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	
	좌	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	
3. Sensory	· 검사가 불가능한 경우(예: 절단 등) 정상으로 표시 및 'D 결과'에 기재							
	· 정상: 2 (Intact)							
	1) upper extremity		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2			
	2) lower extremity		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2			
4. DTR	· 검사가 불가능한 경우(예: 절단 등) 정상으로 표시 및 'D. 결과'에 기재							
	· 정상: ++ (Average, expected response)							
	1) upper extremity	우	<input type="radio"/> -	<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> ++	<input type="radio"/> +++		
		좌	<input type="radio"/> -	<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> ++	<input type="radio"/> +++		
2) lower extremity	우	<input type="radio"/> -	<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> ++	<input type="radio"/> +++			
	좌	<input type="radio"/> -	<input type="radio"/> +	<input type="radio"/> ++	<input type="radio"/> +++			
5. Pathologic reflex	· 병적 반사가 있는 경우 'Yes'로 표시							
	1) Babinski sign		<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No				
	2) Ankle clonus		<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No				
	3) Hoffman sign		<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No				
	4) Others		<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No				
	(1) 검사명							
	· 병적 징후 또는 이상 보행이 있는 경우 'Yes'로 표시							

6. Physical examination	1) Cervical	Spurling sign	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
		Lhermitte sign	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
		Shoulder abduction	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
	2) Lumbar	Straight Leg Raising Test	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
		Femoral Nerve Stretch Test	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
	3) Gait	Tip-toe gait	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
		Calcaneal gait	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
		Limping gait	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
		Intermittent claudication	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
	C. 평가		
1. 진행되는 신경학적 결손여부	1) 초기에 비해 악화된 방사통과 감각마비	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
	2) 초기에 없던 병적 반사	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
D. 결과			
1. 진료결과 주요 이상 소견			