**国家康复辅具研究中心附属康复医院**

**矫形外科上肢检查表**

X片号 住院号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： 父母名： 性别： 年龄： 民族： 胎次： | | | | | | | | |
| 婚姻： 入院日期： 职业： 文化程度： | | | | | | | | |
| 发病年龄： 病因： 家族遗传史： 供史者： | | | | | | | | |
| 病史与治疗史： | | | | | | | | |
| 联系地址： | | | | | | | | |
| 手机号码： QQ/微信/E-mail： | | | | | | | | |
| 体检：智力 发育 营养 身高： cm 体重： kg | | | | | | | | |
| 其他疾病史： 照 录像 | | | | | | | | |
| 肌力检查 | 右 | 左 | 肌力检查 | 左 | 右 | 肌力检查 | 左 | 右 |
| 拇长屈肌 |  |  | 骨间掌侧肌 |  |  | 肩胛提肌 |  |  |
| 拇长伸肌 |  |  | 骨间背侧肌 |  |  | 胸锁乳突肌 |  |  |
| 拇短伸肌 |  |  | 掌长肌 |  |  | 冈上肌 |  |  |
| 拇长展肌 |  |  | 桡侧腕屈肌 |  |  | 冈下肌 |  |  |
| 拇短展肌 |  |  | 尺侧腕屈肌 |  |  | 胸大肌 |  |  |
| 拇收肌 |  |  | 桡伸腕长短肌 |  |  | 胸小肌 |  |  |
| 拇对掌肌 |  |  | 尺侧腕伸肌 |  |  | 大圆肌 |  |  |
| 小指展肌 |  |  | 旋前圆肌 |  |  | 背阔肌 |  |  |
| 小指对掌肌 |  |  | 旋后肌 |  |  | 前锯肌 |  |  |
| 指深屈肌 |  |  | 肱二头肌 |  |  | 斜方肌 |  |  |
| 指浅屈肌 |  |  | 肱三头肌 |  |  | 菱形肌 |  |  |
| 伸指总肌 |  |  | 三角肌 |  |  |  |  |  |
| 上肢畸形：  （左 右 双） | | | | | | | | |
| 躯干畸形： 下肢畸形： 感觉障碍区： | | | | | | | | |
| X-Ray： 疼痛： | | | | | | | | |
| 诊断： | | | | | | | | |
| 治疗目标： 术次： | | | | | | | | |
| 手术方案： | | | | | | | | |
| 外固定种类： Ilizarov 组合式 内固定：空心钉 钢板 松质骨条 | | | | | | | | |
| 麻醉： 是否配矫形器： 备注： | | | | | | | | |
| 医师签字： 年 月 日 | | | | | | | | |