

## ANKIETA CZĘŚĆ II

### WYPEŁNIA LEKARZ PROWADZĄCY (NEUROLOG)

dotyczy .....

(imię i nazwisko pacjenta)

#### WYWIAD:

początek (rok) pierwsze objawy ( jakie), rozpoznanie choroby ( rok i gdzie), udostępnienie dokumentacji, która potwierdza rozpoznanie, dodatkowe informacje dotyczące aktualnego stanu zdrowia (ograniczenie lub przeciwwskazania do rehabilitacji ), aktualne leczenie.

#### Postać choroby (w zależności od przebiegu odpowiednie skreślić - x)

1. Postać remitująco-rzutowa ( R-R)
2. Postać wtórnie przewlekła (S-P)
3. Postać pierwotnie-postępująca (P-P)
4. Postać rzutowo-przewlekła (P-R)

#### Aktualny stan przedmiotowy funkcjonalny ( zgodnie ze skalą EDSS)

1. Prawidłowe badanie neurologiczne
2. Bez upośledzenia czynności minimalne objawy w jednym punkcie FS
3. Minimalne upośledzenie czynności w jednym punkcie FS
4. Umiarkowane upośledzenie w jednym punkcie FS albo łagodne upośledzenie czynności w 3 lub 4 punktach FS; chory w pełni chodzący.
5. Chory w pełni chodzący bez pomocy oraz samoobsługujący się powyżej 12 godzin dziennie, pomimo stosunkowo ciężkiego upośledzenia czynności, na które składa się zwykle jeden punkt FS o stopniu 4, zdolny do przejścia 500 metrów bez pomocy lub odpoczynku.
6. Chory zdolny do przejścia bez pomocy lub odpoczynku około 200 metrów, niewydolność ruchowa wystarczająco ciężka aby upośledzić całkowicie codzienne czynności.
7. Stosowane okresowe lub jednostronne stałe wspomaganie (laska, kula, podciąg) konieczne do przejścia około 100 metrów z lub bez odpoczynku .
8. Chory niezdolny do przejścia ponad 5 metrów nawet z pomocą: poruszający się głównie na wózku - przebywa na nim ponad 12 godzin dziennie.
9. Chory porusza się jedynie na wózku lub jest nim wożony, ale przebywa poza wózkiem przez większość dnia; zachowanych wiele czynności samoobsługi zazwyczaj potrafi efektywnie używać kończyn górnych.
10. Chory leżący bezradny, może porozumiewać się i jeść
11. Śmierć z powodu stwardnienia rozsianego.

Data .....

Podpis i pieczęć lekarza .....