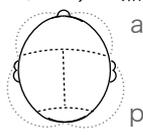
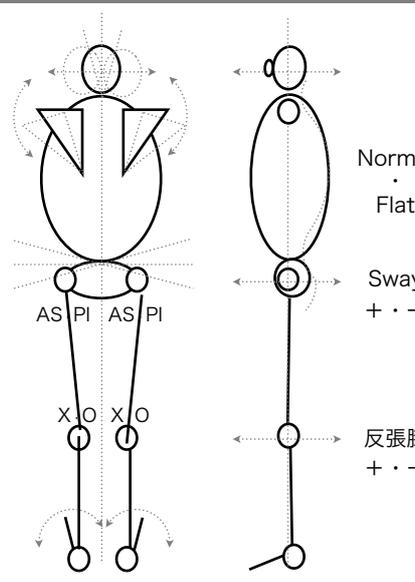
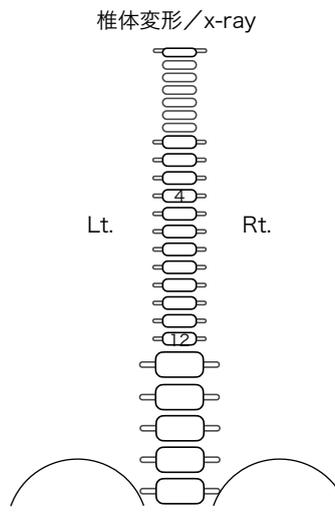
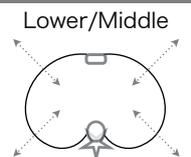
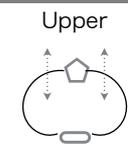


DISTORTION ASSESSMENT

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、病気を教えて下さい 飲んでいる薬も教えて下さい	
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； ・ 体温； ・ 炎症；発赤・熱感・浮腫・疼痛・機能障害 ・ VAS； /100	・ 斜頭：有 (Grade) ・ 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>Normal Flat</p> <p>Sway + -</p> <p>反張膝 + -</p> <p>外反母趾；有・無 (右・左) 外転足；有・無 (右・左)</p>	<p>椎体変形/x-ray</p>  <p>前屈テスト 隆起</p> <p>胸部 □右(°) □左(°) 腰部 □右(°) □左(°)</p>
	<p>Lower/Middle</p>  <p>Upper</p> 
	<p>GAIT</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 視線 ・ 腕の振り ・ 墜落性破行 ・ リズム
	<p>SPECIAL TEST・ROM-T</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前捻角； Rt. Lt. ・ 脚長差； + / - Rt. Lt. _____mm ・ 股関節つまり； Rt. Lt. ・ 足過背屈； + / - Rt. Lt. ・ 感覚；

MUSCLE	FREE
・ 筋緊張 ・ 深部腱反射 ・ 筋力 ・ 圧痛点	

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