

CRPS Severity Score.

Patient ID: _____ Undersøgelsesdato: ____/____/____

DIAGNOSE: CRPS-I CRPS-II Non-CRPS (f.eks. remission CRPS NOS): _____

ÆTIOLOGI: Knusning Operation Fraktur Laceration Andet: _____

DATO FOR SKADE: ____/____/____ DATO FOR SYMPTOMSTART: ____/____/____

LOKALISATION: Højre Venstre Overekstremitet Underekstremitet

Aktuelle smerter i afficeret ekstremitet på Numeric Rating Scale (NRS): ____/10; værste smerter indenfor 24 timer ____/10; bedst smerteniveau indenfor 24 timer ____/10

SYMPTOMER

Cirkel "Ja" eller "Nej" for hver jf. rapporteret af patienten over de sidste 48 timer

JA NEJ Konstante smerter der er ude af proportion

JA NEJ Allodyn, hyperalgesi, og/eller hypoæstesi: *specificer*: Allo Hyper Hypo

JA NEJ Temperaturasymmetri *Hvis ja specificer* Koldere Varmere Skiftende

JA NEJ Farveasymmetri *Hvis ja specificer*: Rød Blå Andet

JA NEJ Svedasymmetri

JA NEJ Ødem

JA NEJ Dystrofiske forandringer *Hvis ja, specificer*: Negle Hår Hud

JA NEJ Motoriske abnormaliteter *Hvis ja, specificer*: Svaghed Tremor Dystoni
 Nedsat ROM Myoclonus

TEGN (observeret af undersøger denne dato):

JA NEJ Hyperalgesi eller hypoæstesi ved pinprick

Hvis ja, specificer: Hyperalgesi Hypoæstesi

JA NEJ Allodyn

Hvis ja, specificer til: Let berøring Dybt ledtryk Vibration Kulde Varme

JA NEJ Temperaturasymmetri

Hvis ja, specificer: Afficeret side Koldere Afficeret side Varmere

JA NEJ Farveasymmetri.

Hvis ja, specificer: Afficeret side: Rød Blå eller Bleg Marmoreret Ar

JA NEJ Asymmetrisk ødem

Noter: _____

JA NEJ Svedasymmetri

Hvis ja, specificer: Øget på afficeret side Nedsat på afficeret side

JA NEJ Dystrofiske forandringer

Hvis ja, specificer: Negle Hår Hud. Noter: _____

JA NEJ Motoriske abnormaliteter

Hvis ja, specificer: Tremor Dystoni Nedsat Aktiv ROM Nedsat kraft
_____/5 (Kraftgrad 0-5 af det mest afficerede led)

Samlet score: _____