**DUGOF logbog skabelon**

Behandlernavn:

Behandler ansat:

Behandler primært:

Beskriv hvordan du indhenter informeret samtykke til undersøgelse og palpation:

Hvordan dokumenterer du vanligt dine undersøgelser og behandlinger:

1. **Logbog 1**

**Patientens alder:**

**Køn:**

**Henvisningsdiagnose:**

**Dato for forundersøgelse og evt. slutdato:**

**Patientens egen beskrivelse af symptomer/problemer/anamnese (aktuelt):**

**Tidligere: (herunder fødsler, kirurgi, bækkenbundstræning etc.):**

**Omgivelsesfaktorer:**

**Psykiske faktorer:**

**Andet om kroppens anatomi og funktioner:**

**Funktionsevne:**

**Væske/vandladningsvaner:**

**Overvejelser omkring VVS:**

**Tarmsystemet:**

**Overvejelser omkring tarmfunktionen?**

**Evt. KRAM faktorer:**

**Differentialdiagnostiske overvejelser: (Neurologi, ortopædi, reumatologi etc):**

**Overvejelser om ”Red flags”:**

**Patientundervisning (hvilken information er der givet og med hvilke redskaber):**

**Undersøgelser (global/lokal, overvejelser):**

**Inspektion af perineal/analområdet (trofik, ar, andet):**

Beskrivelse:

Voluntært knib:

Brug af uhensigtsmæssige muskelsynergier:

Involuntært knib/refleksknib ved host + kommentarer:

**Vaginal og/eller anal undersøgelse**

Sensibilitet:

Palpatoriske smerter (evt. NRS):

Symmetrisk muskelfylde (H/V):

Muskeltonus (normal/høj/lav, symmetri, obs. aktivitet i forflade):

Styrke på Oxford skala:

Dynamisk udholdenhed (> 10 knib på 15 sek. er normalt):

Statisk udholdenhed (>20 sek. er normalt):

Koordination (fx normal vejrtrækning under knib):

Strækrefleks:

**Konklusion på undersøgelsen:**

**Behandlingsmål (herunder patientens forventninger):**

**Eventuelle delmål:**

**Behandlingsplan:**

**Træningsprogram:**

**Effektmål: Subjektiv/ objektiv (hvilke måleredskaber fx spørgeskemaer, eller mundtligt):**

**Kommentarer: (overvejelser i forhold til forløb, effekt af forløbet og evt. viderehenvisning):**