

# Mayo Wrist Score

## Ocena nadgarstka Mayo

Imię i nazwisko badającego ..... Imię i nazwisko pacjenta.....

**W ciągu ostatnich 4 tygodni:**

<p>Część 1 – Nasilenie bólu</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bez bólu</li><li>• Łagodny, okazjonalny</li><li>• Umiarkowany, znośny</li><li>• Silny, nie do zniesienia</li></ul>	<p>Część 2 – Stan funkcjonalny</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wróciłem do pracy</li><li>• Praca w ograniczonym zakresie</li><li>• Mogę pracować, ale jestem bezrobotny</li><li>• Praca niemożliwa ze względu na ból</li></ul>
<p>Część 3 – Wybierz 3a lub 3b</p> <p>3a – Zakres ruchu (% względem strony zdrowej)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 100%</li><li>• 75-99%</li><li>• 50-74%</li><li>• 25-49%</li><li>• 0-24%</li></ul>	<p>3b – Jeśli badana była tylko ręka chora</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ponad 120 stopni</li><li>• 90-120 stopni</li><li>• 60-90 stopni</li><li>• 30-60 stopni</li><li>• Poniżej 30 stopni</li></ul>
<p>Część 4 – Siła chwytu w stosunku do zdrowej ręki (%)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 100%</li><li>• 75-100%</li><li>• 50-75%</li><li>• 25-50%</li><li>• 0-25%</li></ul>	

Data wypełnienia .....

Suma punktów .....