

Ad, Soyad:

Tarih:

Uygulayan doktor:

AIMS Ölçeği

	Hiç yok (0)	Minimal normal üst sınır (1)	Hafif (2)	Orta (3)	Şiddetli (4)
1. Yüz İfade Kasları Örnek: Alın, göz kapakları, periorbital alan ve yanakların hareketleri; göz kırpması, gülümseme, yüz buruşturma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dudaklar ve Ağız Çevresi Örnek: Buruşturma, dudak bükme, ağız şapırdatma gibi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Çene Örnek: İsrırma, dişleri sıkma, ağız açma, yan hareketler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dil Yalnızca ağız içi ve ağız dışı hareketlerde artmayı derecelendiriniz, hareketleri yapabilme yetersizliğini değil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Üst Extremité (Kollar, el bilekleri, eller, parmaklar) Koreik hareketler (hızlı, amaçsız, düzensiz, kendiliğinden olanlar), atetoid hareketler (yavaş, düzensiz, karmaşık, yılanvari olanlar) derecelendirilir. Tremor dahil EDİLMEZ (yani tekrarlayıcı, düzenli ve ritmik olanlar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Alt Extremité (Bacaklar, dizler, ayak bilekleri ve parmaklar) Örnek: Dizlerin dışa hareketi, ayak vurma, düşük topuk, ayakların kıvrılması, çarpık basma gibi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Boyun, omuzlar, kalçalar Örnek: Sallanma, kıvrılma, kıvrınma, pelvis dönüklüğü gibi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Anormal Hareketlerin Şiddet Derecesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Anormal Hareketlere Bağlı İnkapasitasyon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skor:

Şu anda dişlerde/protezele ilgili bir sorun var mı?

Evet Hayır

Yorum: