



# INSTITUT McKENZIE ÉVALUATION MEMBRE SUPÉRIEUR

Date \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Genre M / F \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Prescripteur: \_\_\_\_\_

Contraintes Professionnelles \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Extra-Professionnelles \_\_\_\_\_

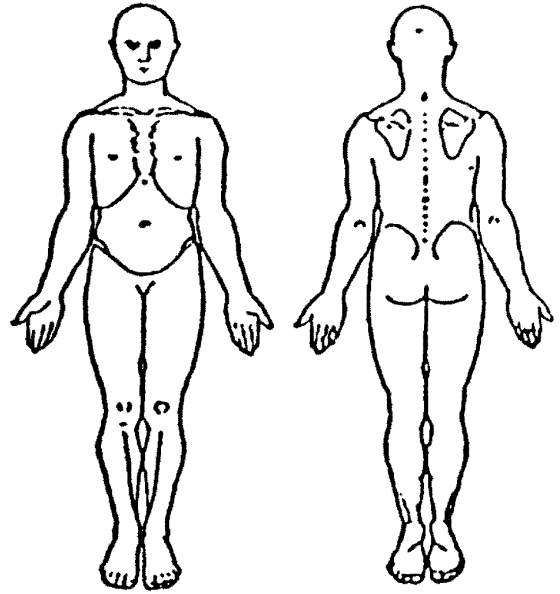
\_\_\_\_\_

Limitation fonctionnelle causée par cet épisode \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Score fonctionnel \_\_\_\_\_

EVA (0-10) \_\_\_\_\_



**Droitier / Gaucher**

Symptômes actuels \_\_\_\_\_

Depuis \_\_\_\_\_ *s'améliore / stationnaire / se détériore*

Facteur déclenchant \_\_\_\_\_ *sans raison apparente*

Symptômes initiaux \_\_\_\_\_ *Paresthésies: oui / non*

Atcd colonne \_\_\_\_\_ *Toux / Éternuement + / -*

Symptômes constants: \_\_\_\_\_ Symptômes intermittents: \_\_\_\_\_

**Empiré**      *se pencher*      *assis*      *tourner la tête*      *s'habiller*      *attraper*      *serrer*  
*matin / cours de journée / soir*      *immobile / en mouvement*      *allongé: procub / décub / latéro D / G*  
*autre* \_\_\_\_\_

**Mieux**      *se pencher*      *assis*      *tourner la tête*      *s'habiller*      *attraper*      *serrer*  
*matin / cours de journée / soir*      *immobile / en mouvement*      *allongé: procub / décub / latéro D / G*  
*autre* \_\_\_\_\_

Douleur à l'utilisation continue:      *mieux*      *pire*      *sans effet*      *Sommeil perturbé*      *oui / non*  
Douleur au repos      *oui / non*      *Site:*      *cou / épaule / coude / poignet / main*  
Autres questions:      *épanchement*      *ressaut / craquement / blocage*      *subluxation*

Épisodes antérieurs \_\_\_\_\_

Traitements antérieurs \_\_\_\_\_

Médication \_\_\_\_\_

Santé générale / Comorbidités: \_\_\_\_\_

Chirurgie récente / importante: *oui / non* \_\_\_\_\_

Atcd de cancer: *oui / non* \_\_\_\_\_      Perte de poids inexplicquée: *oui / non* \_\_\_\_\_

Atcd de trauma: *oui / non* \_\_\_\_\_      Imagerie: *oui / non* \_\_\_\_\_

Objectifs / attentes du patient: \_\_\_\_\_

# EXAMEN PHYSIQUE

## OBSERVATION DE LA POSTURE

Assis: *lordose / neutre / cyphose* Modification de la posture *mieux / empiré / sans effet* debout: *lordose / neutre / cyphose*

Autres observations: \_\_\_\_\_

**EXAMEN NEUROLOGIQUE:** moteur / sensitif / réflexes / neurodynamique \_\_\_\_\_

**MARQUEURS:** Douleur et test fonctionnel \_\_\_\_\_

**EXTREMITÉS** *épaule / coude / poignet / main* \_\_\_\_\_

PERTE D'AMPLIT.	Maj	Mod	Min	Nul	Symptômes
Flexion					
Extension					
Supination					
Pronation					
Autre:					

	Maj	Mod	Min	Nul	Symptômes
Adduction / Inclinaison Ulnaire					
Abduction / Inclinaison Radiale					
Rotation Interne					
Rotation Externe					
Autre:					

**Mouvement Passif:** noter les symptômes, l'amplitude et +/- surpression: \_\_\_\_\_

	DPM	DFA
_____		
_____		

**Réponse aux tests résistés** (douleur) \_\_\_\_\_

**Autres tests / postures** \_\_\_\_\_

## COLONNE

Perte d'amplitude \_\_\_\_\_

Effet des mouvements répétés \_\_\_\_\_

Effet des postures \_\_\_\_\_

Évaluation de la colonne *non pertinent / pertinent / problème secondaire* \_\_\_\_\_

**Symptômes de départ** \_\_\_\_\_

Tests Répétés	Réponse Symptomatique		Réponse Mécanique	
	Pendant Produit, Abolit, Augmente, Diminue, SE	Après Mieux, Empiré, PM, PE, SE	Effet ↑ ou ↓ AMP, force ou test fonctionnel clé	Sans Effet
Mouvement Actif / Passif, test résisté, test fonctionnel				

**CLASSIFICATION PROVISOIRE** **Extrémités** **Colonne**

**Dérangement** \_\_\_\_\_ Préférence Directionnelle \_\_\_\_\_

**Dysfonction:** Articulaire / Contractile **Postural** sous-groupe **AUTRES:** \_\_\_\_\_

**FACTEURS POTENTIELS DE DOULEUR ET / OU D'INCAPACITÉ** Comorbidités Cognitif - Émotionnel Contextuel

Descriptions: \_\_\_\_\_

## PRINCIPES DE TRAITEMENT

Éducation \_\_\_\_\_

Type d'exercise \_\_\_\_\_ Fréquence \_\_\_\_\_

Autres exercices / interventions \_\_\_\_\_

Objectifs du traitement \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_