



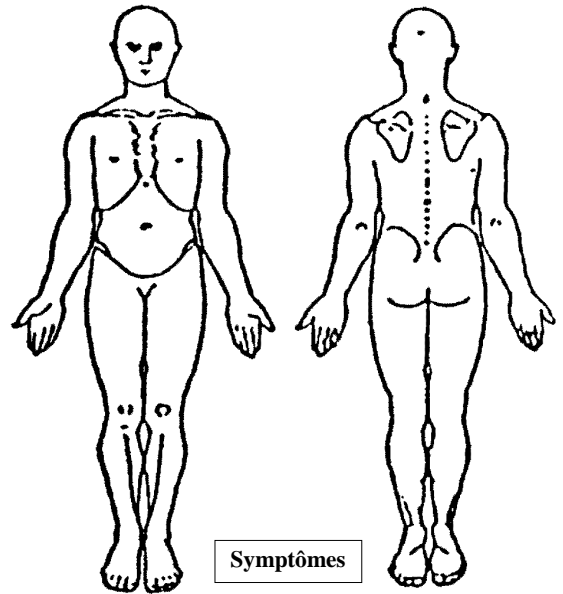
INSTITUT MCKENZIE

EVALUATION DES MEMBRES INFÉRIEURS

Date _____
Nom _____ Sexe M / F
Adresse _____
Téléphone _____
Né le _____ Age _____
Prescription par: Généraliste /
Rhumatologue / Chirurgical / Autre. _____
Travail : contraintes mécaniques _____

Loisirs : contraintes mécaniques _____

Incapacité fonctionnelle liée à
cet épisode _____
Score d'incapacité
fonctionnelle _____
Score EVA (0-10) _____



HISTORIQUE

Symptômes actuels _____
Présents depuis _____ Amélioration/stationnaire/détérioration
Facteur déclenchant _____ Sans raison apparente
Symptômes initiaux : lombaire / hanche / genou / cheville / pied Paresthésie : Oui / Non
Historique colonne _____ Toux / Eternuement + ve / - ve

Symptômes constants : Lbr / hanche / genou / cheville / pied Sympt. intermittents : Lbr / hanche / genou / cheville / pied

Empiré : Se pencher Assis / Se lever Debout Marcher Escaliers Squat / A genou
Matin / En cours de journée / Soir Immobile / En mouvement Couché : décu / procu / latéro D / G
Autres : _____

Amélioré : Se pencher Assis / Se lever Debout Marcher Escaliers Squat / A genou
Matin / En cours de journée / Soir Immobile / En mouvement Couché : décu / procu / latéro D / G
Autres : _____

Effets sur la douleur de l'utilisation
continue de l'articulation : Mieux Empiré Sans effet Sommeil
Perturbée: Oui / Non

Douleur au repos Oui / Non Site : Lombaire / Hanche / Genou / Cheville / Pied

Autres questions : Œdème Ressaut / Craquement / Blocage Dérobement

Traitements cet épisode _____

Episodes antérieurs _____

Traitements antérieurs _____

Santé générale Bonne / Passable / Mauvaise _____

Médicaments Aucun / AINS / Analg / Cortisone / Anticoag / Autres _____

Imagerie oui / non _____

Chirurgie récente ou majeure : oui / non _____ Douleur Noct : oui / non _____

Accidents: oui / non _____ Perte de poids inexpliquée : oui / non _____

Résumé: Aigu / subaigu / Chronique Traumatisme / début insidieux

Parties du corps à examiner lombaire / hanche / genou / cheville / pied Autres : _____

EXAMEN

POSTURE

Assis: *bonne / pass / mauv* Debout: *bonne / pass / mauv* Correction post. : *Mieux / Empiré / Sans effet* Pas applicable

Autres observations:

NEUROLOGIQUE : *Pas applicable / Moteur / Sensitif / Reflexe*

BILANS de DEPART (douleurs ou activités/fonction)

COLONNE

Perte d'amplitude

Effet des mouvements répétés

Effet des postures

Test colonne *Non pertinent / pertinent / secondaire*

EXTREMITÉ *Hanche / Genou / Cheville / Pied*

PERTE DE MVT	Maj	Mod	Min	Nul	Douleur
Flexion					
Extension					
Flexion dorsale					
Flexion plantaire					

	Maj	Mod	Min	Nul	Douleur
Adduction / Inversion					
Abduction / Eversion					
Rotation Interne					
Rotation Externe					

	DPM	DFA
Mouvements passif (+/- sur pression) (noter symptômes et amplitudes)		

	DPM	DFA
1		
2		

Réponse aux tests résistés (douleur)

Tests répétés (choisir le plus symptomatique ci-dessus)

Symptômes de départ

Réponse symptomatique

Réponse mécanique

Mouvement actif, Mouvement passif, Test résisté	Pendant le mouvement – Produit (P), Augmenté (↑) Aboli (A), Diminué (↓), Sans Effet (SE)	Après le mouvement – Mieux (M), Empiré (E), Pas Mieux (PM), Pas Empiré (PE), Sans Effet (SE)	↑AMP	↓AMP	Sans effet
Effet du positionnement statique (posture)					
autres tests: Compression, Exercices. en charge, en décharge etc.					

CLASSIFICATION PROVISOIRE

Dysfonction Articulaire	Dysfonction Contractile
-------------------------	-------------------------

Dérangement		Postural
-------------	--	----------

Autre	Incertain
-------	-----------

Extrémités

Colonne

Dysfonction Contractile

Postural

Incertain

PRINCIPE DE MANAGEMENT

Education

Exercices	Fréquence
-----------	-----------

Buts traitement