



INSTITUTO McKENZIE INTERNACIONAL

VALORACIÓN DE LA COLUMNA LUMBAR

Fecha _____

Nombre _____ Sexo M / F _____

Dirección _____

Teléfono _____

Fecha Nac. _____ Edad _____

Remito por Dr./Él/Otro / _____

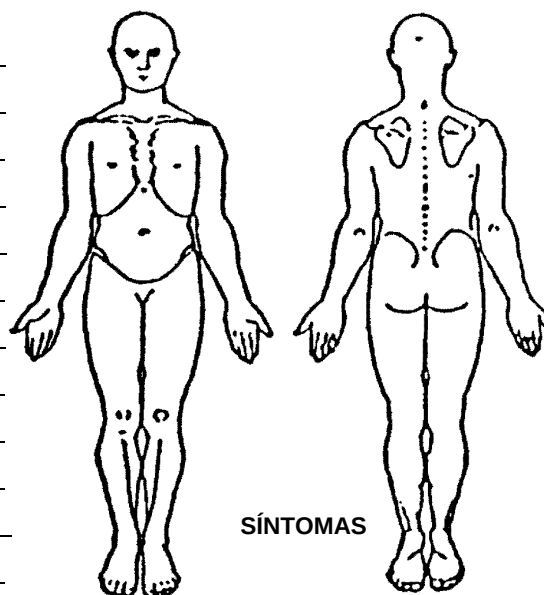
Trabajo: Estrés mecánico _____

Ocio: Estrés mecánico _____

Incapacidad funcional en este episodio _____

Puntuación Incapacidad funcional _____

Puntuación VAS (0-10) _____



HISTORIA

Síntomas presentes _____

Presentes desde _____ mejorando / sin cambios / empeorando

Comenzaron por _____ o sin razón aparente

Síntomas al inicio: esp / muslo / pierna _____

Síntomas constantes: esp/muslo/pierna _____ Sínt. Intermitentes esp/ muslo/ pierna

Peor	flexionando	sentado / levantarse	de pie	caminando	tumbado
	am / conforme pasa el día / pm			quieto / en movimiento	
	otros _____				
Mejor	flexionando	sentado	de pie	caminando	tumbado
	am / conforme pasa el día / pm			Quieto/ en movimiento	
	otros _____				

Molesta al dormir Sí / No Posturas dormir: prono / sup / de lado D / I Colchón: firme/blando/muy blando

Episodios previos 0 1-5 6-10 11+ Año primer episodio _____

Historia previa _____

Tratamiento previo _____

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

Tos / estornudar / hacer fuerza / +vo / -vo Vejiga/Intestino: normal / anormal Marcha: normal / anormal

Medicación: No / AINES / Analg / Esteroides / Anticoag / Otros _____

Salud General: Buena / Reg / Mala _____

Radiología: Sí / No _____

Cirugía importante o reciente: Sí / No _____ Dolor noche: Sí / No _____

Accidentes: Sí / No _____ Pérdida inexplicable de peso: Sí / No _____

Otros: _____

EXPLORACIÓN

POSTURA

Sentado: *Bien/ Reg/ Mal* Bipedestación: *Bien/ Reg/ Mal* Lordosis: *Red / Acent / Normal* Lateral Shift: *Der/ Izq /No*
 Corrección de Postura: *Mejor / Peor / No efecto* Relevante: *Sí/No*
 Otras Observaciones: _____

NEUROLÓGICO

Déficit Motor _____ Reflejos _____
 Déficit Sensitivo _____ Signos Durales _____

PÉRDIDA DE MOVIMIENTO

	Gran	Mod	Min	No	Dolor
Flexión					
Extensión					
Side Gliding D					
Side Gliding I					

TEST MOVIMIENTOS Describe efecto en dolor presente – Durante: produce, abole, aumenta, disminuye, no efecto, centralizando,periferalizando. Después: mejor, peor, no mejor, no peor, no efecto, centralizado, periferalizado.

Síntomas durante el Test	Síntomas tras el Test	Respuesta mecánica		
		↑Rom	↓Rom	No Efecto
Síntomas pretest de pie: _____				
FIS _____				
Rep FIS _____				
EIS _____				
Rep EIS _____				
Síntoma pretest tumbado: _____				
FIL _____				
Rep FIL _____				
EIL _____				
Rep EIL _____				
Si requiere, síntomas pretest: _____				
SGIS – D _____				
Rep SGIS – D _____				
SGIS – I _____				
Rep SGIS- I _____				

TESTS ESTÁTICOS

Sentado Encorvado _____ Sentado erguido _____
 De pie Encorvado _____ De pie erguido _____
 Tumbado prono extensión _____ Sentado alargado _____

OTROS TESTS

CLASIFICACIÓN PROVISIONAL

Derangement Disfunción Postural Otros
 Central o Asimétrica Unilateral o Asimétrica encima rodilla Unilateral o Asimétrica debajo rodilla

PRINCIPIO DE TRATAMIENTO

Educación _____ Material Proporcionado _____
 Principio de Extensión: _____ Principio Lateral: _____
 Principio de Flexión: _____ Otros _____
 Barreras de recuperación: _____
 Objetivos tratamiento: _____