



# INSTITUTO McKENZIE INTERNACIONAL

## VALORACIÓN DE EXTREMIDADES SUPERIORES

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo M / F

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha Nac. \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

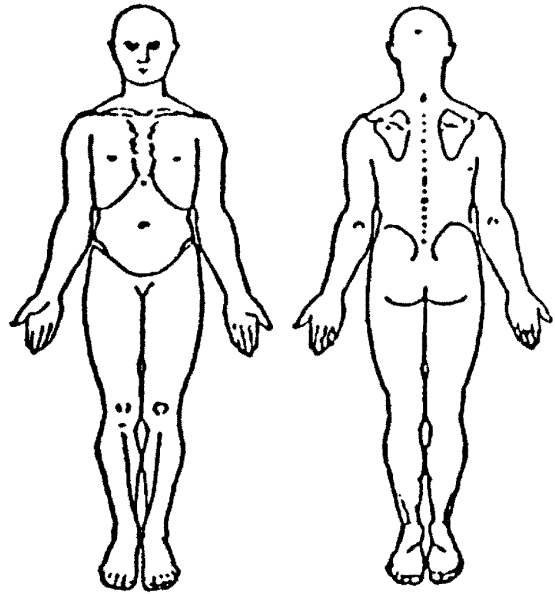
Remitido por: Dr. / Él / Otros \_\_\_\_\_

Actividad laboral \_\_\_\_\_

Actividades de ocio \_\_\_\_\_

Limitación funcional en este episodio \_\_\_\_\_

Puntuación en incapacidad funcional NPRS (0-10) \_\_\_\_\_



**Diestro / Zurdo**

Síntomas presentes \_\_\_\_\_

Presentes desde \_\_\_\_\_ *mejorando / sin cambios / empeorando*

Comenzaron por \_\_\_\_\_ *o sin razón aparente*

Síntomas al inicio \_\_\_\_\_ Parestesia: Sí / No

Antecedentes de columna \_\_\_\_\_ Toser / Estornudar +vo / -vo

Síntomas constantes: \_\_\_\_\_ Síntomas intermitentes: \_\_\_\_\_

**Peor** *flexionando sentado girando cuello vestirse elevar brazo apretar*  
*am / conforme pasa el día / pm quieto / en movimiento Durmiendo: prono / sup / lado D / I*  
 Otros \_\_\_\_\_

**Mejor** *flexionando sentado girando cuello vestirse elevar brazo apretar*  
*am / conforme pasa el día / pm quieto / en movimiento Durmiendo: prono / sup / lado D / I*  
 Otros \_\_\_\_\_

Con el uso continuado, el dolor: *Mejor Peor No Efecto Molesta de noche sí / no*

Dolor en reposo *sí / no Lugar: cuello / hombro / codo / muñeca / mano*

Otras Preguntas: *inflamación chasquido / bloqueo subluxación*

Historia previa \_\_\_\_\_

Tratamientos previos \_\_\_\_\_

Medicación \_\_\_\_\_

Salud general / Comorbilidades: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cirugía reciente / relevante: *sí / no* \_\_\_\_\_

Historia de cáncer: *sí / no* \_\_\_\_\_ Pérdida inexplicada de peso: *sí / no* \_\_\_\_\_

Historia de trauma: *sí / no* \_\_\_\_\_ Radiología: *sí / no* \_\_\_\_\_

Objetivos / expectativas del paciente: \_\_\_\_\_

## EXPLORACIÓN

### OBSERVACIÓN POSTURAL

Sentado: *lordótico / neutro / cifótico* Cambio de postura: *mejor / peor / no efecto* Bipedestación: *lordótico / neutro / cifótico*  
 Otras observaciones: \_\_\_\_\_

**EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:** NA / motor / sensitivo / reflejos / neurodinámica \_\_\_\_\_

**REFERENCIA:** Dolor o actividad funcional \_\_\_\_\_

**EXTREMIDADES** *hombro / codo / muñeca / mano* \_\_\_\_\_

PÉRDIDA MOV.	Gran	Mod	Min	No	Dolor
Flexión					
Extensión					
Supinación					
Pronación					
Otro:					

	Gran	Mod	Min	No	Dolor
Aducción / Deviación cubital					
Abducción / Deviación radial					
Rotación Interna					
Rotación Externa					
Otro:					

**Movimiento Pasivo:** anotar síntomas. Rango y +/- sobrepresión: \_\_\_\_\_

PDM	ERP

**Respuesta dolorosa al test resistido** \_\_\_\_\_

**Otros tests / posiciones mantenidas** \_\_\_\_\_

### COLUMNA

Pérdida de movimiento \_\_\_\_\_

Efecto de movimientos repetidos \_\_\_\_\_

Efecto de posiciones mantenidas \_\_\_\_\_

Test de columna *No relevante / relevante / problema secundario* \_\_\_\_\_

**Síntomas de Referencia** \_\_\_\_\_

Tests Repetidos	Respuesta Sintomática		Respuesta Mecánica	
	Durante Produce, Abole, Aumenta, Disminuye, NE	Después Mejor, Peor, NB, NW, NE	Efecto ↑ o ↓ ROM, fuerza o test funcional clave	No Efecto
<b>Movimiento Activo/Pasivo, test resistido, test funcional</b>				

**CLASIFICACIÓN PROVISIONAL**      **Extremidades**      **Columna**

**Derangement** \_\_\_\_\_ Dirección de Preferencia \_\_\_\_\_

**Disfunción:** Articular / Contráctil \_\_\_\_\_ **Postural**    **OTROS:** subgrupo: \_\_\_\_\_

**POTENCIALES DRIVERS DE DOLOR Y/O DISCAPACIDAD** Comorbilidades    Cognitivo – Emocional    Contextual

Descripción: \_\_\_\_\_

### PRINCIPIOS DE TRATAMIENTO

Educación \_\_\_\_\_

Tipo de ejercicio \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_

Otros ejercicios / intervenciones \_\_\_\_\_

Objetivos del tratamiento \_\_\_\_\_

