



# THE MCKENZIE INSTITUTE FICHA DE RE-VALORACIÓN

Fecha \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Visita número \_\_\_\_\_

### Comprobación del tratamiento:

**Cambio Postural:** Sí / No

**Realizando ejercicios:** Sí / No

**Frecuencia:** Apropiaada / No apropiada Respuesta sintomática cuando hace los ejercicios \_\_\_\_\_

**Técnica:** Buena / Necesita corrección

**Cumplimiento / Compromiso** Excelente / Bueno / Regular / Malo

### Presentación Sintomática:

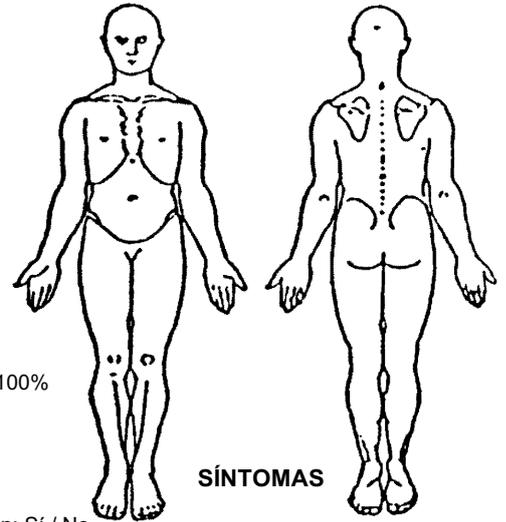
**Localización dolor:** Centralizado / Igual / Periferalizado \_\_\_\_\_

**Frecuencia:** Mejor / Igual / Peor

**Intensidad:** 0 \_\_\_\_\_ 10  
Mejor / Igual / Peor

**Estado funcional: % mejoría desde la valoración inicial:** 0 \_\_\_\_\_ 100%

**Cuestionario funcional:** \_\_\_\_\_



### Presentación mecánica:

**Postura sentado:** Consistente con el plan: Sí / No **Postura de pie:** Consistente con el plan: Sí / No

**Deformidad:** Sí / No / No aplicable **Test Neurológico:** Mejor / Igual / Peor / No aplicable \_\_\_\_\_

**Pérdida de Movimiento:** Mejor / Igual / Peor \_\_\_\_\_

**Técnica actual del ejercicio:** Buena / Necesita corrección **Respuesta sintomática:** \_\_\_\_\_

**Movimientos repetidos:** Mejor / Igual / Peor \_\_\_\_\_

**RESUMEN:** Mejor / Igual / Peor **Mejoría en general desde valoración inicial:** 0 \_\_\_\_\_ 100%

**Clasificación confirmada** Sí / No

**Más tests (si es necesario):** Movimientos Repetidos: \_\_\_\_\_

Otros tests: \_\_\_\_\_

### Clasificación corregida (si es apropiado):

Derangement      Disfunción      Postural      OTROS (subgrupo) \_\_\_\_\_

### Tratamiento hoy:

**Educación:** \_\_\_\_\_

**Tratamiento:** \_\_\_\_\_

**Plan:** \_\_\_\_\_

**Drivers de dolor y/o discapacidad:** \_\_\_\_\_

**Equipamiento proporcionado:** Rodillo Lumbar \_\_\_\_\_ Rodillo Cervical \_\_\_\_\_

TYOB / TYON / TYOS / TYOK \_\_\_\_\_ Rodillo Nocturno \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_