



INSTITUTO MCKENZIE INTERNACIONAL

VALORACIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES

Fecha _____

Nombre _____ Sexo _____

Fecha nac. _____ Edad _____

Remitido por: Dr. / Él / Otro _____

Actividad laboral _____

Actividades de ocio _____

Limitación funcional en este episodio _____

Resultado del test _____

NPRS (0-10) _____

Síntomas presentes _____

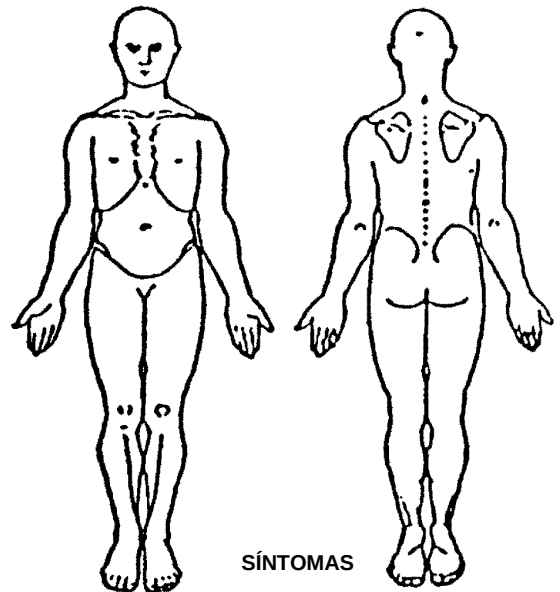
Presentes desde _____

Comenzaron por _____

Síntomas al inicio _____

Antecedentes de columna _____

Síntomas constantes: _____



Síntomas intermitentes: _____

Peor flexionando sentado / levantarse / primeros pasos de pie caminando escaleras sentadilla / arrodillado
am / conforme pasa el día / pm quieto / en movimiento durmiendo: prono / sup / lado D / I
Otros _____

Mejor flexionando sentado de pie caminando escaleras sentadilla / arrodillado
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: espalda / cadera / rodilla / tobillo / pie

Otras Preguntas: inflamación chasquido / bloqueo fallo / debilidad

Historia previa _____

Tratamientos previos _____

Medicación _____

Salud general / Comorbilidades: _____

Cirugía reciente / relevante: sí / no _____

Historia de cáncer: sí / no Pérdida inexplicable 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: *no efecto / efecto*

Otras observaciones:

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

REFERENCIA: Dolor o actividad funcional

EXTREMIDADES *cadera / rodilla / tobillo / pie*

PÉRDIDA MOV.	Gran	Mod	Min	No	Síntomas
Flexión					
Extensión					
Flexión Dorsal					
Flexión Plantar					
Otro:					

	Gran	Mod	Min	No	Síntomas
Aducción / Inversión					
Abducción / Eversión					
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	
Movimiento Activo/Pasivo, test resistido, test funcional	Durante Produce, Abole, Aumenta, Disminuye, NE	Después Mejor, Peor, NB, NW, NE	Efecto ↑ o ↓ ROM, fuerza o test funcional clave	No Efecto

CLASIFICACIÓN PROVISIONAL

Extremidades

Columna

☐ Patología Grave:

☐ Condición Médica:

☐ Derangement *Dirección de Preferencia:*

☐ Disfunción Articular

☐ Condición Mecánica Atípica

☐ Síndrome de Dolor Crónico ☐ Disfunción Contráctil ☐ Artropatía inflamatoria / Artritis ☐ Alteración del Nervio Periférico ☐ Post Cirugía

☐ Síndrome Postural ☐ Proceso Patológico de Tejido Blando ☐ Compromiso Estructural ☐ Trauma / Trauma en Recuperación

Subgrupo de la clasificación / descripción

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

Firma