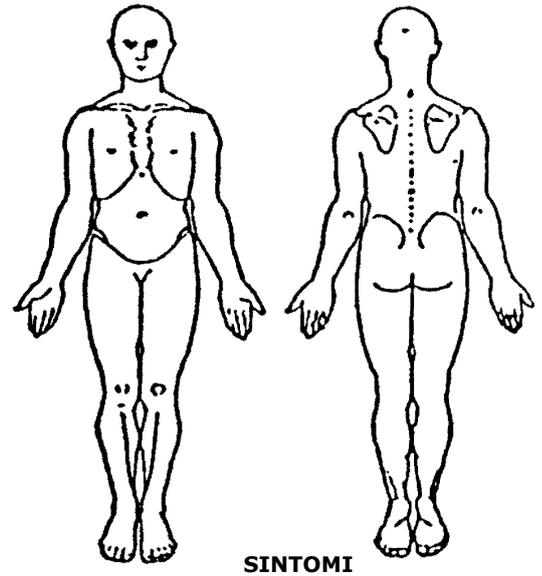




# THE McKENZIE INSTITUTE

## VALUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE

Data \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Sesso M / F  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_  
 Prescrizione: MG / Ortopedico / Auto / Altro \_\_\_\_\_  
 Occupazione: Sollecitazioni meccaniche \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Tempo libero: Sollecitazioni meccaniche \_\_\_\_\_  
 Disabilità funzionale del presente episodio \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Punteggio disabilità funzionale \_\_\_\_\_  
 Punteggio VAS (0-10) \_\_\_\_\_



### ANAMNESI

### Destrimano/ mancino

Sintomi attuali \_\_\_\_\_  
 Presenti dal \_\_\_\_\_ Migliorano / Peggiorano / Stazionari  
 Iniziati a seguito di \_\_\_\_\_ o in assenza di motivo apparente  
 Sintomi all'insorgenza: \_\_\_\_\_ Parestesie: SI / NO  
 Anamnesi di rachialgia: \_\_\_\_\_ Tosse / Starnuto POS / NEG  
 Sintomi costanti: \_\_\_\_\_ Sintomi intermittenti: \_\_\_\_\_

**Peggiora** Flessione Seduto Ruotare il collo Vestirsi Alzare il braccio Stringere  
 Mattino/durante il giorno/sera Da fermo/in movimento Dormendo: prono/ supino/ lato Dx-Sn  
 Altro \_\_\_\_\_

**Migliora** Flessione Seduto Ruotare il collo Vestirsi Alzare il braccio Stringere  
 Mattino/durante il giorno/sera Da fermo/in movimento Dormendo: prono/ supino/ lato Dx-Sn  
 Altro \_\_\_\_\_

L'uso continuativo rende il dolore: Migliore Peggiora Nessun effetto Sonno disturbato: SI / NO  
 Dolore a riposo: SI / NO Localizzazione del dolore: Collo / Spalla / Gomito / Polso / Mano  
 Altre domande: Gonfiore Fitte / Scrosci articolari / Blocchi articolari Sublussazione

Episodi precedenti \_\_\_\_\_  
 Trattamenti precedenti \_\_\_\_\_  
 Stato di salute generale: Buona / Mediocre / Scarsa \_\_\_\_\_  
 Farmaci: Nessuno / FANS / Analgesici / Steroidi / Anticoagulanti / Altri \_\_\_\_\_  
 Esami diagnostici: Sì / No \_\_\_\_\_  
 Interventi chirurgici recenti o gravi: Sì / No \_\_\_\_\_ Dolore notturno: Sì / No \_\_\_\_\_  
 Incidenti: Sì / No \_\_\_\_\_ Inespugnabile perdita di peso: Sì / No \_\_\_\_\_

**Riassunto** Acuto / Sub-acuto / Cronico Trauma / Esordio insidioso  
 Localizzazione dell'esame obiettivo: Collo / Spalla / Gomito / Polso / Mano Altro: \_\_\_\_\_

## ESAME OBIETTIVO

### OSSERVAZIONE POSTURALE

Seduta: Buona/Med./Scarsa    Correzione della postura: Meglio/Peggio/Nessun effetto/NA    In piedi: Buona/Med./Scarsa

Altre osservazioni: \_\_\_\_\_

**TEST NEUROLOGICI : NA / Forza / Sensibilità / Riflessi / Durale** \_\_\_\_\_

**RIFERIMENTI/ BASELINES (dolore o attività funzionali):** \_\_\_\_\_

### COLONNA VERTEBRALE

Limitazione di movimento \_\_\_\_\_

Effetto dei movimenti ripetuti \_\_\_\_\_

Effetto delle posizioni mantenute \_\_\_\_\_

Test della colonna    Non rilevante / Rilevante / Secondario \_\_\_\_\_

### Arto superiore:    Spalla / Gomito / Polso / Mano

LIMITAZIONE DI MOVIMENTO											
	Grave	Mod.	Min.	Nulla	Dolore		Grave	Mod.	Min	Nulla	Dolore
Flessione						Add./Deviaz. ulnare					
Estensione						Abd./Deviaz. radiale					
Supinazione						Rotazione Interna					
Pronazione						Rotazione Esterna					

**Movimenti Passivi:** + /- sovra pressione (annota i sintomi e l'articolari ):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PDM	ERP

**Risposta ai Test Resistiti:** (dolore): \_\_\_\_\_

**Altri test:** \_\_\_\_\_

**Sintomi pre test:** \_\_\_\_\_

Test ripetuti	Risposta sintomatica		Risposta meccanica	
Movimento attivo, passivo, test resistiti, test funzionale	Durante – produce, abolisce, aumenta, diminuisce, NE	Dopo – meglio, peggio, non meglio, non peggio, NE	Effetto – ↑ o ↓ ROM, forza o test funzionale chiave	Nessun Effetto
<b>Effetto delle posizioni statiche:</b>				

### CLASSIFICAZIONE PROVVISORIA:

**Arti**

**Colonna**

Dysfunction –Articolare \_\_\_\_\_    Contrattile \_\_\_\_\_

Derangement \_\_\_\_\_    Postural \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

### PRINCIPIO DI GESTIONE

Educazione \_\_\_\_\_    Ausili forniti \_\_\_\_\_

Esercizi \_\_\_\_\_    Frequenza \_\_\_\_\_

Ostacoli alla guarigione \_\_\_\_\_

Obiettivi del trattamento \_\_\_\_\_