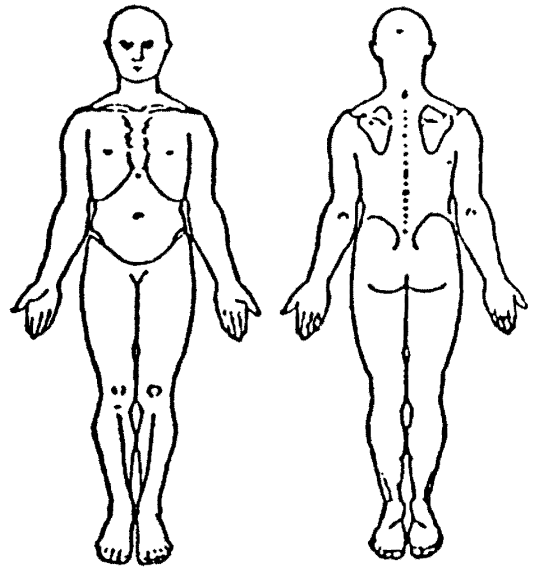




# THE MCKENZIE INSTITUTE

## VALUTAZIONE DELL'ARTO INFERIORE

Data \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Genere: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_  
 Prescrizione: MG / Ortopedico / Auto / Altro \_\_\_\_\_  
 Esigenze lavorative \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Attività nel tempo libero \_\_\_\_\_  
 Limitazione funzionale per il presente episodio \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Punteggio di outcome / di screening \_\_\_\_\_  
 NPRS (0-10) \_\_\_\_\_



Sintomi attuali \_\_\_\_\_

Presenti da: \_\_\_\_\_ In miglioramento / Stazionari / In peggioramento

Iniziato in seguito a: \_\_\_\_\_ o in assenza di motivo apparente

Sintomi all'insorgenza: \_\_\_\_\_ Parestesie: Sì / No

Anamnesi di rachialgia: \_\_\_\_\_ Tosse / Starnuto: POS/ NEG

Sintomi costanti: \_\_\_\_\_ Sintomi intermittenti: \_\_\_\_\_

**Peggiora** Flessione Seduto/alzandosi/primi passi In piedi Camminando Scale Accovacciato/ in ginocchio  
 Mattino/durante il giorno/sera Da fermo/in movimento Dormendo: prono / supino/ lato Dx -Sn  
 Altro \_\_\_\_\_

**Migliora** Flessione Seduto In piedi Camminando Scale Accovacciato / in ginocchio  
 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: Sì / No

Dolore a riposo: Sì / No Localizzazione del dolore: Schiena / Anca / Ginocchio / Piede / Caviglia

Altre domande: Gonfiore Fitte / scrosci articolari / blocchi articolari Sensazione cedimento / cadute

Episodi precedenti \_\_\_\_\_

Trattamenti precedenti \_\_\_\_\_

Farmaci: \_\_\_\_\_

Stato di salute generale/Comorbidità: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Interventi chirurgici recenti o rilevanti: Sì / No \_\_\_\_\_

Anamnesi di cancro: Sì/No \_\_\_\_\_ Inspiegabile perdita di peso: Sì / No \_\_\_\_\_

Anamnesi di trauma: Sì/No \_\_\_\_\_ Indagini radiologiche: Sì / No \_\_\_\_\_

Obiettivi del paziente / aspettative: \_\_\_\_\_

## ESAME OBIETTIVO

### OSSERVAZIONE POSTURALE

Seduta: *Lordotica/Neutra/Cifotica* Cambiamento della postura: Meglio/Peggio/Nessun Effetto In piedi: *Lordotica/Neutra/Cifotica*

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

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

**RIFERIMENTI/ BASELINES Dolore o attività funzionale:** \_\_\_\_\_

**Arto inferiore: Anca / Ginocchio / Caviglia / Piede**

PERDITA DI MOVIMENTO											
	Grave	Mod.	Min.	Nulla	Sintomi		Grave	Mod	Min	Nulla	Sintomi
Flessione						Adduzione/Inversione					
Estensione						Abduzione/Eversione					
Flessione dorsale						Rotazione interna					
Flessione plantare						Rotazione esterna					
Altri movimenti						Altri movimenti					

<b>Movimenti passivi:</b> (annota i sintomi, ROM, +/- sovrappressione) _____	<b>PDM</b>	<b>ERP</b>

**Risposta ai test resistiti:** (dolore) \_\_\_\_\_

**Altri test / posizioni statiche:** \_\_\_\_\_

### COLONNA VERTEBRALE

Perdita di Movimento \_\_\_\_\_

Effetto dei mov. ripetuti \_\_\_\_\_

Effetto delle posizioni statiche \_\_\_\_\_

Risultato dei test della Colonna: Non rilevante / Rilevante / Problema secondario

**Sintomi baseline:** \_\_\_\_\_

Test ripetuti	Risposta sintomatica		Risposta meccanica	
	Durante Produce, Abolisce, Aumenta, Diminuisce, NE	Dopo Meglio, Peggio, Non Meglio, Non Peggio, NE	Effetto ↑ o ↓ ROM, forza o test funzionale chiave	Nessun Effetto

**CLASSIFICAZIONE PROVVISORIA:**      **Arti**      **Colonna**  
**Derangement** \_\_\_\_\_ Directional Preference \_\_\_\_\_

**Dysfunction** articolare /contrattile \_\_\_\_\_ **Postural** Sottogruppo di **ALTRO:** \_\_\_\_\_

**POTENZIALI DRIVERS DEL DOLORE E/O DISABILITÀ:** **Comorbilità**      **Cognitivi - Emotivi**      **Contestuali**

Descrizione: \_\_\_\_\_

### PRINCIPIO DI GESTIONE

Educazione \_\_\_\_\_

Tipo di esercizi \_\_\_\_\_ Frequenza \_\_\_\_\_

Altri esercizi /interventi \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_