

Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome:

Data de nascimento:

Sexo:

Estado civil:

Naturalidade:

Profissão:

Endereço:

Telefones:

Diagnóstico clínico:

Diagnóstico Funcional:

**2. ANAMNESE**

Queixa principal:

HMP/ HMA:

Medicação: ( ) Não ( ) Sim Qual:

**Patologias concomitantes:**

DM ( ) sim ( ) não Outras: \_\_\_\_\_

HAS ( ) sim ( ) não

**Dados vitais:**

PA: \_\_\_\_\_ mmHg    FC: \_\_\_\_\_ bpm    FR: \_\_\_\_\_ irpm

**3. INSPEÇÃO:**

Cicatriz: ( ) não, ( ) sim

Local: \_\_\_\_\_ ( ) normotrófica, ( ) atrófica, ( ) hipertrófica, ( ) queloide.

Aderência: ( ) não, ( ) sim

Tóxica: ( ) não, ( ) sim

Outros:

**4. EXAME FÍSICO**

**TRONCO**

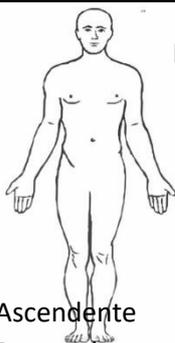
**ANÁLISE POSTURAL**

**CADEIA CRUZADA**

**TESTE DE FLEXÃO LATERAL (TFL)**

Direito

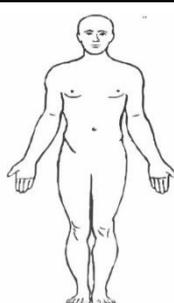
Esquerdo



( ) Lesão Ascendente  
( ) Lesão Descendente

Direito

Esquerdo



Direito

Esquerdo





## 6. AVALIAÇÃO FUNCIONAL

**0% - Não conseguiu realizar o exercício ou sentiu alguma DOR relacionada ao movimento solicitado;**

**4% - Fez o movimento incompleto sem sentir DOR;**

**8% - Realizou o movimento completo SEM DOR;**

**10% - Realizou o exercício avançado.**

1- Alongamento de Cadeia Posterior • D - (0%) (4%) (8%) (10%) • E - (0%) (4%) (8%) (10%) Obs: _____ _____	6- Estabilidade Rotacional • D - (0%) (4%) (8%) (10%) • E - (0%) (4%) (8%) (10%) Obs: _____ _____
2- Table Top – Alongamento de Isquiotibiais • (0%) (4%) (8%) (10%) Obs: _____ _____	7- Roll Up – Consciência Postural Força de Abdômen e Alongamento Posterior • (0%) (4%) (8%) (10%) Obs: _____ _____
3- Mobilidade de Tornozelo • D - (0%) (4%) (8%) (10%) • E - (0%) (4%) (8%) (10%) Obs: _____ _____	8- The Hundred/Prancha – Força de Power House • (0%) (4%) (8%) (10%) Obs: _____ _____
4- Cat Rotation – Mobilidade Rotacional e Mobilidade de Torácica. • D - (0%) (4%) (8%) (10%) • E - (0%) (4%) (8%) (10%) Obs: _____ _____	9- Estabilidade de Joelho e Mobilidade de Quadril • D - (0%) (4%) (8%) (10%) • E - (0%) (4%) (8%) (10%) Obs: _____ _____
5- Cintura Escapular – Mobilidade de Ombro • D - (0%) (4%) (8%) (10%) • E - (0%) (4%) (8%) (10%) Obs: _____ _____	10- Agachamento – Mobilidade Integrada • D - (0%) (4%) (8%) (10%) Obs: _____ _____

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

### Gradação

**0 % a 20% - Ruim (ATENÇÃO);**

**21% a 40% - Regular;**

**41% a 60 % - Bom;**

**61% a 80% - Muito Bom;**

**81% a 100% - Excelente.**

