

Data da avaliação: ____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	
Data de nascimento:	Sexo:
Profissão:	Estado Civil: () Separado () Viúvo () Casado () Solteiro
Endereço:	
Telefone:	Tel. para emergência:
Diagnóstico clínico:	
Diagnóstico fisioterapêutico:	
Médico:	
2. AVALIAÇÃO EM SOLO	
HMA:	
Cirurgias prévias: () Não () Sim Qual?	
Uso de medicamento: () Não () Sim Qual?	
Terapias prévias: () Não () Sim Qual?	
Terapias concomitantes: () Não () Sim Qual?	
Biotipo do paciente: () Longilíneo () Brevilíneo () Normolíneo () Obeso () Atlético	
Atividades aquáticas prévias: () Não () Sim Qual?	
Contraindicações Absolutas:	
() Fístulas cutâneas () Feridas infectadas () Micose cutânea () Otite () Coronariopatias instáveis () HAS grave () Náusea ou vômito () Tuberculose () Muito debilitado () Infecção urinária () Insuficiência respiratória grave () Úlceras varicosas () Febre () Queimaduras graves () Câncer () Afecções agudas () Nenhuma	
Contraindicações Relativas:	
() Hipersensibilidade aos produtos da piscina () Alergia ao cloro () Hipertireoidismo () Uso de tala () Patologias vasculares periféricas () Epilepsia ou disfagia () Imunodeficiência () Hidrofobia () Incontinência () Perfuração de tímpano () Nenhuma	
3. EXAME FÍSICO	
Dados vitais	
PA: _____ mmHg	FC: _____ bpm
	FR: _____ irpm
Parâmetros clínicos:	
Peso (Kg): _____	Altura (m): _____
Avaliação postural	
Anterior:	
Lateral:	
Posterior:	

Comprimento muscular:

Musculatura	D	E	Observação

Força Muscular: Avaliar segundo escala de Oxford (SKINNER e THOMSON, 1985)

Graduação- classificação	
0	Ausência de contração
1	Tremulação de contração
2	Movimento com a gravidade contrabalançada
3	Movimento contra a gravidade
4	Movimento contra a gravidade e resistência
5	Normal

Musculatura	Graduação	Observação

Mobilidade articular (Goniometria):

Movimento	D	E	Observação

Palpação:

Sensibilidade:

Testes especiais:

Perimetria:

Segmento	D	E	Observação

Avaliação funcional (capacidade dentro das habilidades funcionais diárias):

Avaliação da intensidade da dor segundo escala numérica (EN) WEIR (1994) e CHAPMAN (1990) citados em ANDRADE FILHO (2001); CAUDILL (1998):

- SEM DOR					+ DOR PIOR				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. AVALIAÇÃO AQUÁTICA

Tipo de Entrada na Piscina:

() Independente pela escada () Independente pelo degrau () Frontal pela borda com apoio em axila
() Frontal pela borda com apoio parcial em cotovelo () Frontal pela borda com apoio em mão () Frontal

pela borda sem apoio ()Pela borda com rotação lateral ()Outras

Atitude do paciente na água:

Submerge:

() Boca () Rosto () Total () Não submerge Medo d'água: () Sim () Não

Expiração dentro D'água:

() Boca () Nariz () Ambos () Não expira

Palpação:

Mobilidade Articular (goniometria após imersão):

Movimento	D	E	Observação

Tipo de deslocamento: Avaliar segundo a Escala dos níveis de aprendizagem para habilidades motoras funcionais (ISRAEL, 2000).

Graduação	Classificação
5	TA – totalmente alcançada
4	FSA – faz sem ajuda
3	CAP – com ajuda parcial (1 ou 2 apoios)
2	CAT – com ajuda total (mais de 2 apoios)
1	NF – não faz

Flutuabilidade:

N.º	Escala		Tipo	Observação
	I	F		
97			Prono	
98			Supino	

Marcha:

N.º	Escala		Tipo	Observação
	I	F		
99			Frente	
100			Lateral	
101			Costa	
102			Saltito	

Corrida:

N.º	Escala		Tipo	Observação
	I	F		
103			Frente	
104			Lateral	
105			Costa	
106			Saltito	

Porcentagem de Sustentação de Peso em Posição Ortostática:

() Ombro: 20% () Quadril: 70% () Axila: 40% () Coxa: 90% () Cintura: 60%

Estagiário (a)

Supervisor (a) Responsável