

Fiche de synthèse du bilan-diagnostic MK

Rééducation après chirurgie des ruptures de coiffe ou arthroplasties d'épaule

Kinésithérapeute Adresse : Tél. : e-mail :	Patient Nom : <input type="checkbox"/> droitier <input type="checkbox"/> gaucher Profession : Prénom : Date de naissance : Loisirs :			
Prescription médicale du.../.../... médecin prescripteur : Libellé :				
Traitement déjà effectué Nombres de séances effectuées à la date du ... / ... / ... : Moyens techniques mis en œuvre : <input type="checkbox"/> individuel ; <input type="checkbox"/> collectif ; <input type="checkbox"/> balnéothérapie ; <input type="checkbox"/> autres	Signes évoquant une évolution inattendue <input type="checkbox"/> fièvre ; <input type="checkbox"/> réapparition ou augmentation de la douleur ; <input type="checkbox"/> réaction inflammatoire <input type="checkbox"/> stagnation ou régression des amplitudes articulaires <input type="checkbox"/> sidération ou paralysie de <input type="checkbox"/> atteinte sensitive de <input type="checkbox"/> instabilité articulaire ou prothétique			
Évaluation	Date bilan 1	Date bilan 2	Date bilan 3	Date bilan 4
Douleur Intensité échelle validée : EVA ou Contrôlée par le traitement Autres données (topographie, horaire, facteurs déclenchants)	<input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non
Fonction de la peau État cutané et cicatriciel				
Mobilité si autorisée passive : P active contre pesanteur : A élévation rotation latérale (RL1*) rotation médiale autres	P : <input type="checkbox"/> NR* A : <input type="checkbox"/> NR* P :° A :° P :° A :° P :° A :°	P : <input type="checkbox"/> NR* A : <input type="checkbox"/> NR* P :° A :° P :° A :° P :° A :°	P : <input type="checkbox"/> NR* A : <input type="checkbox"/> NR* P :° A :° P :° A :° P :° A :°	P : <input type="checkbox"/> NR* A : <input type="checkbox"/> NR* P :° A :° P :° A :° P :° A :°
Fonctions des muscles Contractilité de tous les muscles Tonicité (préciser localisation) hypotonie : H, contractures : C Endurance				
Fonction cardio-respiratoire (si reprise sportive ou professionnelle envisagée)				
Activités Questionnaire DASH Indépendant pour les AVQ* Troubles de l'équilibre, déplacement, Risques de chute (Tinetti ou Time Up and Go) Activités importantes pour le patient	<input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui ; <input type="checkbox"/> non
Projet du patient (attentes, objectifs) :	Diagnostic MK dont objectifs thérapeutiques			
Projet thérapeutique à venir <input type="checkbox"/> Arrêt de traitement : motif.... <input type="checkbox"/> Poursuite de traitement proposé				
Conclusion				

* NR : non recherché ; RL1 : rotation latérale coude au corps ; AVQ : activités de la vie quotidienne.