Avaliação Fisioterapêutica Músculo-esquelética

		'
Nome do paciente:		
Data da Avaliação://	Idade:	
Médico responsável:		FISIOTERAPIA HOSPITALAR
Diagnóstico médico:		MÃE DE DEUS
Diagnostico medico.		
Plano de tratamento		
Conservador	Pré-operatório I	Pós-operatório
História Funcional:		
Exame Físico Geral	Avaliação Muscular e A	rticular
Dor: Não Sim	Contratura / espasmo muscular: Não Sim Sim	
Edema: Não Sim	Hipotrofia: Não Sim	
	ADM: preservada no segme	ento tratado
Cianose: Não Sim	preservada nos demais segmentos	
Deformidade: Não Sim	alterada (por procedi	imento cirúrgico)
Aparelho ortopédico: Não Sim	alterada (pela patolo	
Aparellio di topedico. Nao Sim	,	
	passiva? Nac Força muscular:	o Sim
Alteração temperatura: Não Sim	preservada no segme	ento tratado
preservada nos demais segmentos		ais segmentos
Alteração sensibilidade: Não Sim	alterada (por procedi	imento cirúrgico)
Ausculta pulmonar: alterada (pela patologia de base)		
	sem condições de te	
Funcionalidade	Músculo testado/grau: _	
Restrições para:saída do leito		NA
Marcha: sem apoio apoio parcial		ispositivo auxiliar
Necessita de auxílio em:troca de decúbito	sentar deambu	
Independência em: troca de decúbito	sentar deambu	ılação NA
Observações		
Objetivos de Tratamento	Condutas	
Dor e edema		
ADM		
Força e resistência muscular		
Marcha		
Funcionalidade		
Função respiratória	Fisioterapeuta Avaliado	or: