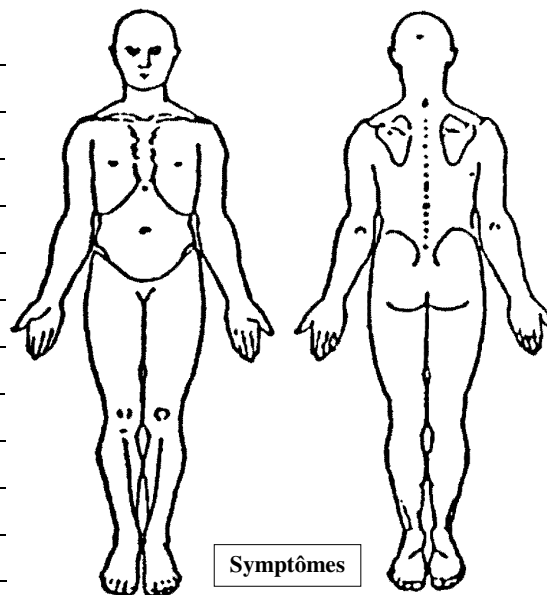




INSTITUT MCKENZIE INTERNATIONAL FORMULAIRE D'EVALUATION LOMBAIRE

Date _____
Nom _____ Sexe : M / F _____
Adresse _____
Téléphone _____
DDN _____ Age _____
Prescripteur: _____
Travail: contraintes mécaniques _____
Loisirs: Contraintes mécaniques _____
Limitations fonctionnelles pour cet épisode _____
Niveau d'invalidité (score) _____
EVA (0-10) _____



INTERROGATOIRE

Symptômes actuels _____
Présents depuis _____ s'améliore/stationnaire/se détériore
Facteur déclenchant _____ ou sans raison apparentes
Symptômes initiaux: lbr / cuisse / jbe _____

Symptômes Const: lbr / cuisse / jbe _____ symptôme intermittents: lbr / cuisse / jbe
Empiré Se pencher Assis / Se lever Debout Marcher Allongé
Matin / En cours de journée / Soir Immobile / En mouvement
Autre _____

Mieux Se pencher Assis Debout Marcher Allongé
Matin / En cours de journée / Soir Immobile / En mouvement
Autre _____

Sommeil perturbé Oui / Non Position: décu / procu / latéro D / G Litière: dure / moyenne / molle

Episodes antérieurs 0 1-5 6-10 11+ Année du 1er épisode _____

Antécédents: _____

Traitements à ce jour _____

QUESTIONS SPECIFIQUES

Toux / Eternuement/ Effort: oui / non Vessie: normale / anormale Marche: normale / anormale

Médicaments: aucuns / AINS / analg / corticoïdes / anticoag / autre _____

Santé grl: Bonne / Passable / Mauvaise _____

Imagerie: oui / non _____

Chirurgie récente ou majeure : oui / non Douleur Noct: oui / non

Accidents: oui / non Perte de poids inexpliquée : oui / non

Autre: _____

EXAMEN

POSTURE

Assis: *bonne / pass / mauv* Debout: *bonne / pass / mauv* Lordose: *réd / acc / normale* Shift Latéral: *G / D / Aucun*
Correction Posturale: *mieux / empiré / ss effet* Pertinent: *oui / non*
autres observations: _____

EXAMEN NEUROLOGIQUE

Déficit Moteur _____ Réflexes _____
Déficit Sensitif _____ Neuro-Méningé _____

PERTE DE MOUVEMENT

	Maj	Mod	Min	Nulle	Douleur
Flexion					
Extension					
Glissement lat D					
Glissement lat G					

MOUVTS TESTS **Décrire l'effet sur la douleur – Pendant:** produit, aboli, augmenté, diminué, ss effet, centralise, périphérise. **Après:** mieux, empiré, ss effet, pas empiré, pas mieux, centralisé, périphérisé.

Symptômes pdt le test		Symptômes après le test	Réponse mécanique		
			↑ ampl	↓ ampl	ss effet
Symptômes avant tests dbt:					
FI dbt					
Rep FI dbt					
Ext dbt					
Rep Ext dbt					
Symptômes avant tests:					
FED					
Rep FED					
EEP					
Rep EEP					
Si nécessaire symptômes avant tests:					
gliss lat D					
Rep gliss lat D					
gliss lat G					
Rep gliss lat G					

TESTS STATIQUES

Assis en cyphose _____ Assis redressé _____
Dbt relaché _____ Dbt redressé _____
En procu sur les coudes _____ Assis MI ext _____

Autres Tests _____

CLASSIFICATION PROVISOIRE

Dérangement Dysfonction Postural Autre
Dérangement : Localisation de la douleur : _____

PRINCIPES DE MANAGEMENT

Education _____ Aide ergonomique _____
Thérapie mécanique : Oui / Non _____
Principe d'extension _____ Principe latéral _____ Principe de flexion : _____
Autres _____
Buts du traitement: _____