|  |
| --- |
| Resultado de imagem para ufpi  MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  CURSO DE FISIOTERAPIA  Clínica Escola de Fisioterapia – Setor de Fisioterapia Aquática |

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Data da Avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DADOS PESSOAIS**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_/\_\_/\_\_ Idade:\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnóstico Clínico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Médico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnóstico Fisioterapêutico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANAMNESE**

Queixa Principal:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

H.M.P/H.M.A.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Antecedentes Familiares

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exames Complementares

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medicamentos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cirurgias Prévias:** ( )Não ( )Sim Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Terapias Prévias: ( ) Não ( ) Sim Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Terapias Concomitantes: ( ) Não ( ) Sim Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atividades Aquáticas Prévias:

( ) Natação ( ) Hidroginástica ( ) Hidrocinesioterapia ( ) Outras\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )Nenhuma

**PRESENÇA DE CONTRA-INDICAÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contra-indicações Absolutas:** | **Contra-indicações Relativas:** |
| ( ) Fístulas cutâneas  ( ) Otite  ( ) Náusea ou vômito  ( ) Feridas infectadas  ( ) Coronáriopatias instáveis  ( ) Tuberculose  ( ) Micose cutânea | ( ) Hipersensibilidade aos produtos da piscina  ( ) Imunodeficiência  ( ) Alergia ao cloro  ( ) Hidrofobia  ( ) Hipertireoidismo  ( ) Incontinência  ( ) Uso de tala |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contra-indicações Absolutas:** | **Contra-indicações Relativas:** |
| ( ) HAS grave  ( ) Muito debilitado  ( ) Infecção urinária  ( ) Febre  ( ) Afecções agudas  ( ) Insuficiência respiratória grave  ( ) Queimaduras graves  ( ) Úlceras varicosas  ( ) Nenhuma  ( ) Câncer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( ) Perfuração de tímpano  ( ) Patologias vasculares periféricas  ( ) Epilepsia ou disfagia  ( ) Nenhuma |

**DADOS VITAIS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PA** | **FC** | **FR** | **Peso** | **Altura** |

**AVALIAÇÃO POSTURAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anterior** | **Lateral** | **Posterior** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**AVALIAÇÃO DE ADM E FORÇA MUSCULAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **AM Ativa** | | **AM Passiva** | | **Força (Oxford)** | |
| **D** | **E** | **D** | **E** | **D** | **E** |
| **CABEÇA** |  | | | | | |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| Inclinação lateral |  |  |  |  |  |  |
| Rotação |  |  |  |  |  |  |
| **OMBRO** |  | | | | | |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| Abdução |  |  |  |  |  |  |
| Adução |  |  |  |  |  |  |
| RI |  |  |  |  |  |  |
| RE |  |  |  |  |  |  |
| Add horizontal |  |  |  |  |  |  |
| Abd horizontal |  |  |  |  |  |  |
| **COTOVELO** |  | | | | |  |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| Desvio radial |  |  |  |  |  |  |
| Desvio ulnar |  |  |  |  |  |  |
| **QUADRIL** |  | | | | | |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| Abdução |  |  |  |  |  |  |
| Adução |  |  |  |  |  |  |
| RI |  |  |  |  |  |  |
| RE |  |  |  |  |  |  |
| **JOELHO** |  | | | | | |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| **TORNOZELO** |  | | | | | |
| Dorsiflexão |  |  |  |  |  |  |
| Flexão Plantar |  |  |  |  |  |  |
| Inversão |  |  |  |  |  |  |
| Eversão |  |  |  |  |  |  |
| **COLUNA LOMBAR** |  |  |  |  |  |  |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| Flexão lateral |  |  |  |  |  |  |

**PALPAÇÃO**

Dor: Ausente ( ) Presente ( ) Obs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edema: Ausente ( ) Presente ( ) Sinal do Cacifo ( ) Obs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Temperatura: Normal ( ) Presente ( ) Diminuída ( )

Outros achados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SENSIBILIDADE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TESTES ESPECIAIS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local testado | Teste | Resultado |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**PERIMETRIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ponto de referência | D | E |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**AVALIAÇÃO FUNCIONAL** (capacidade dentro das habilidades funcionais diárias):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO DA DOR:**

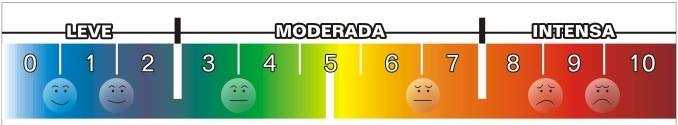
EVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localização:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fator agravante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mais acentuada: Manhã ( ) Tarde ( ) Noite: ( )



**PARTE II - AQUÁTICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE ENTRADA NA PISCINA** | **ATITUDE DO PACIENTE NA ÁGUA** |
| ( ) Independente pela escada  ( ) Frontal pela borda sem apoio  ( ) Independente pelo degrau  ( ) Pela borda com rotação lateral  ( ) Frontal pela borda com apoio em axila  ( ) Elevador  ( ) Frontal pela borda com apoio parcial em cotovelo  ( ) Outras  ( ) Frontal pela borda com apoio em mão | 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):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **AM Ativa** | | **AM Passiva** | | **Força (Oxford)** | |
| **D** | **E** | **D** | **E** | **D** | **E** |
| **CABEÇA** |  | | | | | |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| Inclinação lateral |  |  |  |  |  |  |
| Rotação |  |  |  |  |  |  |
| **OMBRO** |  | | | | | |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| Abdução |  |  |  |  |  |  |
| Adução |  |  |  |  |  |  |
| RI |  |  |  |  |  |  |
| RE |  |  |  |  |  |  |
| Add horizontal |  |  |  |  |  |  |
| Abd horizontal |  |  |  |  |  |  |
| **COTOVELO** |  | | | | |  |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| Desvio radial |  |  |  |  |  |  |
| Desvio ulnar |  |  |  |  |  |  |
| **QUADRIL** |  | | | | | |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| Abdução |  |  |  |  |  |  |
| Adução |  |  |  |  |  |  |
| RI |  |  |  |  |  |  |
| RE |  |  |  |  |  |  |
| **JOELHO** |  | | | | | |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| **TORNOZELO** |  | | | | | |
| Dorsiflexão |  |  |  |  |  |  |
| Flexão Plantar |  |  |  |  |  |  |
| Inversão |  |  |  |  |  |  |
| Eversão |  |  |  |  |  |  |
| **COLUNA LOMBAR** |  |  |  |  |  |  |
| Flexão |  |  |  |  |  |  |
| Extensão |  |  |  |  |  |  |
| Flexão lateral |  |  |  |  |  |  |

**FORÇAMUSCULAR (ESCALA OXFORD MODIFICADA):**

|  |  |
| --- | --- |
| **GRADUAÇÃO** | **CLASSIFICAÇÃO** |
| **5**  **4**  **3**  **2**  **1** | **TA-TOTALMENTE ALCANÇADA**  **FSA-FAZ SEM AJUDA**  **CAP-COM AJUDA PARCIAL(1 OU 2 APOIOS)**  **CAT-COM AJUDA TOTAL**  **NF-NÃO FAZ** |

**TIPO DE DESLOCAMENTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **GRADUAÇÃO** | **CLASSIFICAÇÃO** |
| **5**  **4**  **3**  **2**  **1** | **TA-TOTALMENTE ALCANÇADA**  **FSA-FAZ SEM AJUDA**  **CAP-COM AJUDA PARCIAL(1 OU 2 APOIOS)**  **CAT-COM AJUDA TOTAL**  **NF-NÃO FAZ** |

**I (INICIAL OU AVALIAÇÃO) F (FINAL OU REAVALIAÇÃO)**

**FLUTUABILIDADE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCALA**  **I F** | | **TIPO** | **OBSERVAÇÃO** |
|  |  | **PRONO**  **SUPINO** |  |

**MARCHA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCALA**  **I F** | | **TIPO** | **OBSERVAÇÃO** |
|  |  | **FRENTE**  **LATERAL**  **COSTA**  **SALTITO** |  |

**CORRIDA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCALA**  **I F** | | **TIPO** | **OBSERVAÇÃO** |
|  |  | **FRENTE**  **LATERAL**  **COSTA**  **SALTITO** |  |

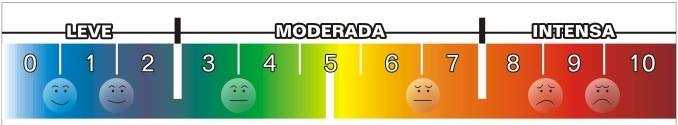
**ROTAÇÕES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCALA**  **I F** | | **TIPO** | **OBSERVAÇÃO** |
|  |  | **Recuperação frontal flutuante Transversal (prono/supino) Transversal (supino/prono) Longitudinal esquerda Longitudinal direita Combinada Sagital** |  |

**NATAÇÃO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCALA**  **I F** | | **TIPO** | **OBSERVAÇÃO** |
|  |  | **Crawl**  **Costa Alternado**  **Costa Duplo**  **Utilitário**  **Golfinho**  **Peito** |  |

**AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR APÓS A IMERSÃO:**



**PORCENTAGEM DE SUSTENTAÇÃO DE PESO EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **20%** | **( ) OMBRO** |
| **40%** | **( ) AXILA** |
| **60%** | **( ) CINTURA** |
| **70%** | **( ) QUADRIL** |
| **90%** | **( ) COXA** |

**OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBJETIVOS:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONDUTAS:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estagiário Supervisor**