

Nº de evaluación:

Nombre del evaluador: _____

Puntuación de salud articular en hemofilia 2.1

ID del sujeto: _____

Fecha: _____
aaaa / mmm / dd

INFLAMACIÓN Ninguna (N), Hinchada (P) Esponjosa (S) Tensa (T) Puntos de referencia: Visible (V); Parcialmente Visible (PV); No Visible (NV); Palpable (P); No Palpable (NP)	Codo izquierdo <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> NP	Codo derecho <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> NP	Rodilla izquierda <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> NP	Rodilla derecha <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> NP	Tobillo izquierdo <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> NP	Tobillo derecho <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> NP
PUNTUACIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0 = No inflamación 1 = Leve: aparece, se siente ligeramente inflamada; puntos de referencia visible 2 = Moderado: aparece inflamada, se siente hinchada: algún punto de referencia parcialmente oculto 3 = Intenso: aparece muy inflamada; tensa; puntos de referencia óseos totalmente ocultos						
Comentarios: Puede escribir sus comentarios en el espacio provisto (de ser necesario, puede anotar la circunferencia en cm).						
DURACIÓN DE LA INFLAMACIÓN	Codo izquierdo	Codo derecho	Rodilla izquierda	Rodilla derecha	Tobillo izquierdo	Tobillo derecho
Anote el número de meses						
Marque una <input type="checkbox"/> Informe del paciente <input type="checkbox"/> Informe del padre <input type="checkbox"/> Informe de la historia clínica <input type="checkbox"/> Otro: _____	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses
PUNTUACIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0 = Sin inflamación o < 6 meses 1 = ≥ 6 meses						

Nº de evaluación:

Nombre del evaluador: _____

Puntuación de salud articular en hemofilia 2.1

ID del sujeto: _____

Fecha: _____
aaaa / mmm / dd

	Codo izquierdo	Codo derecho	Rodilla izquierda	Rodilla derecha	Tobillo izquierdo	Tobillo derecho
ATROFIA MUSCULAR						
PUNTUACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 = Ninguna: sin atrofia. 1 = Leve: el músculo ha perdido ligeramente el contorno o se nota un ligero aplanamiento del grosor del músculo. 2 = Intensa: debilitamiento muscular moderado/intenso y depresión o aplanamiento del grosor del músculo.					
Comentarios: Anote la disminución del contorno, el aplanamiento del músculo, el debilitamiento pronunciado.						
CREPITANTES EN EL MOVIMIENTO	Codo izquierdo	Codo derecho	Rodilla izquierda	Rodilla derecha	Tobillo izquierdo	Tobillo derecho
Nota: Audible (A) Leve (M)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A
Palpable (P) Intensa (S)	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> P
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M
Si ninguna es pertinente	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> S
Ninguna (N)	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N
PUNTUACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 = Ninguna: sin crepitantes. 1 = Leve: los crepitantes son ligeramente audibles y/o palpables. 2 = Intensa: los crepitantes son consistentemente moderados o muy pronunciados de forma audible o rozamiento palpable o crujido.					

Nº de evaluación:

Nombre del evaluador: _____

Puntuación de salud articular en hemofilia 2.1

ID del sujeto: _____

Fecha: _____
aaaa / mmm / dd

PÉRDIDA DE FLEXIÓN	Codo izquierdo	Codo derecho	Rodilla izquierda	Rodilla derecha	Tobillo izquierdo	Tobillo derecho
Anote el rango de movimiento (tobillo desde el punto de inicio de 90°)	Flexión:	Flexión:	Flexión:	Flexión:	Flexión plantar:	Flexión plantar:
	Medido en:	Medido en:	Medido en:	Medido en:	Medido en:	Medido en:
	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>
	2) Sentado <input type="checkbox"/>	2) Sentado <input type="checkbox"/>	2) Sentado <input type="checkbox"/>	2) Sentado <input type="checkbox"/>	2) Sentado <input type="checkbox"/>	2) Sentado <input type="checkbox"/>
La recomendación es puntuar usando ambos métodos (lado contralateral normal y tablas normativas) y, a continuación, anotar la puntuación más baja.						
PUNTUACIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lado contralateral: normal	0 = < 5 grados 1 = Pérdida de 5 a 10°	2 = Pérdida de 11 a 20° 3 = Pérdida de > 20°	Tablas normativas:	0 = Dentro del rango 1 = Pérdida de 1 a 5°	2 = Pérdida de 5 a 10° 3 = Pérdida de > 10°

PÉRDIDA DE LA EXTENSIÓN	Codo izquierdo	Codo derecho	Rodilla izquierda	Rodilla derecha	Tobillo izquierdo	Tobillo derecho
Anote el rango de movimiento (tobillo desde el punto de inicio de 90°)	Extensión:	Extensión:	Extensión:	Extensión:	Flexión dorsal:	Flexión dorsal:
Hiperextensión anote como "más" (+)	Medido en:	Medido en:	Medido en:	Medido en:	Medido en:	Medido en:
_____ grados	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>	1) Decúbito supino <input type="checkbox"/>
	2) Sentado <input type="checkbox"/>	2) Sentado <input type="checkbox"/>	2) Sentado <input type="checkbox"/>	2) Sentado <input type="checkbox"/>	2) Sentado <input type="checkbox"/>	2) Sentado <input type="checkbox"/>
Pérdida de extensión anote como "menos" (-)	La recomendación es puntuar usando ambos métodos (lado contralateral normal y tablas normativas) y, a continuación, anotar la puntuación más baja.					
_____ grados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PUNTUACIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lado contralateral: normal	0 = < 5 grados 1 = Pérdida de 5 a 10°	2 = Pérdida de 11 a 20° 3 = Pérdida de > 20°	Tablas normativas:	0 = Dentro del rango 1 = Pérdida de 1 a 5°	2 = Pérdida de 5 a 10° 3 = Pérdida de > 10°

Nº de evaluación:

Nombre del evaluador: _____

Puntuación de salud articular en hemofilia 2.1

ID del sujeto: _____

Fecha: _____
aaaa / mmm / dd

DOLOR ARTICULAR Movimiento activo en su rango de movimiento con presión suave (al final del rango)	Codo izquierdo Comentarios:	Codo derecho Comentarios:	Rodilla izquierda Comentarios:	Rodilla derecha Comentarios:	Tobillo izquierdo Comentarios:	Tobillo derecho Comentarios:
PUNTUACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 = Sin dolor en el rango activo de movimiento 1 = Sin dolor en el rango activo; solamente dolor en la presión suave o en la palpación 2 = Dolor en el rango activo					
FUERZA Usando la escala de Daniels & Worthingham's Anote el grado en el rango de movimiento disponible	Codo izquierdo Flexión: Extensión:	Codo derecho Flexión: Extensión:	Rodilla izquierda Flexión: Extensión:	Rodilla derecha Flexión: Extensión:	Tobillo izquierdo Nº de elevaciones del talón: _____ Flexión plantar. Flexión dorsal	Tobillo derecho Nº de elevaciones del talón: _____ Flexión plantar. Flexión dorsal
PUNTUACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 = Mantiene la posición de la prueba contra la gravedad con una resistencia máxima (gr. 5). 1 = Mantiene la posición de la prueba contra la gravedad con una resistencia moderada (pero cede cuando hay una resistencia máxima) (gr. 4). 2 = Mantiene la posición de la prueba contra la gravedad con una resistencia mínima (gr. 3+), o mantiene la posición de la prueba contra la gravedad (gr. 3). 3 = Capaz de completar parcialmente el rango de movimiento contra la gravedad (gr. 3-/2+), o capaz de moverla a través del rango de movimiento con gravedad eliminada (gr. 2), o capaz de completar parcialmente el rango de movimiento con la gravedad eliminada (gr. 2-). 4 = Indicios (gr. 1) o sin contracción muscular (gr. 0). NE = No evaluable.					Nº de elevaciones del talón: (a usarse sólo para puntuación de flexión plantar) Puntuación 0 = 4 a 5 elevaciones del talón Puntuación 1 = 2 a 3 elevaciones del talón Puntuación 2 = Suficientes flexiones plantares para levantar el talón del suelo Puntuación 3 = Flexión plantar del tobillo en un rango (eliminada la gravedad) Puntuación 4 = Indicio de contracción muscular o sin contracción

Nº de evaluación:

Nombre del evaluador: _____

Puntuación de salud articular en hemofilia 2.1

ID del sujeto: _____

Fecha: _____
aaaa / mmm / dd

MARCHA (Habilidades)	Rodilla izquierda	Rodilla derecha	Tobillo izquierdo	Tobillo derecho
Caminar				
Escaleras				
Correr				
Saltar en 1 pierna				
<p>* Deben observarse las articulaciones individuales pero sin puntuarse*</p> <p>Nota: N (normal), L (cojera), TW (marcha sobre los dedos), WSF (marcha sobre un lado del pie), US (pasos irregulares), NPO (no empuje), AWS (cambio de peso anormal), FTO (pie hacia fuera), NHS (no apoyo del talón), EHO (temprana caída del talón), O DSP (fase de postura disminuida), LKE (extensión limitada de la rodilla), KH (hiperextensión de la rodilla)</p>				
<p> 0 = Todas las habilidades se encuentran en los límites normales 1 = Una habilidad no está dentro de los límites normales 2 = Dos habilidades no están dentro de los límites normales 3 = Tres habilidades no están dentro de los límites normales 4 = Ninguna habilidad está dentro de los límites normales NE = No evaluable </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>Puntuación Global</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div>				

Debe observarse la alineación axial pero no puntuarse

ALINEACIÓN AXIAL	Rodilla izquierda	Rodilla derecha	Tobillo izquierdo	Tobillo derecho
Debe medirse en posición de carga	_____ grados	_____ grados	_____ grados	_____ grados
Indique el ángulo medido en el espacio provisto	Marque una: <input type="checkbox"/> Valgo o <input type="checkbox"/> Varo	Marque una: <input type="checkbox"/> Valgo o <input type="checkbox"/> Varo	Marque una: <input type="checkbox"/> Valgo o <input type="checkbox"/> Varo	Marque una: <input type="checkbox"/> Valgo o <input type="checkbox"/> Varo