

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome:		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Profissão:		
Endereço:		
Telefone:	Médico:	
Diagnóstico Clínico:		
Medicação:		
Q.P.:		

2. PELVE		
Equilíbrio frontal pélvico: D E	Equilíbrio sagital pélvico: <input type="checkbox"/> Alinhada <input type="checkbox"/> Retroversão <input type="checkbox"/> Anteversão	Equilíbrio horizontal pélvico - rotação: <input type="checkbox"/> Sem rotação <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda

3. TRONCO			
Gibosidade:	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Estrutural <input type="checkbox"/> Não Estrutural <input type="checkbox"/> Torácica <input type="checkbox"/> Toracolombar <input type="checkbox"/> Lombar	Qual lado?	
Caída de MMSS Plano Sagital:	<input type="checkbox"/> 1/3 médio da coxa <input type="checkbox"/> Anteriorizado <input type="checkbox"/> Posteriorizado		
Caída de MMSS Plano Frontal:	<input type="checkbox"/> Alinhados <input type="checkbox"/> Caudal <input type="checkbox"/> Cefálico	Qual lado?	
Perfil da Cintura Plano Frontal:	<input type="checkbox"/> Ângulação simétrica <input type="checkbox"/> Ângulo fechado a D. <input type="checkbox"/> Ângulo fechado a E	Contato do MS:	

4. MOBILIDADE RESPIRATÓRIA	
Mobilidade esternal:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mobilidade Costal inferior:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mobilidade abidominal:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

5. CLAVÍCULA	
<input type="checkbox"/> Normal	
<input type="checkbox"/> Verticalizada (Lado:____)	
<input type="checkbox"/> Horizontalizada (Lado:____)	

6. ESCÁPULAS - posicionamento			
<input type="checkbox"/> Alinhadas	<input type="checkbox"/> Abduzida (Lado:____)	<input type="checkbox"/> Báscula externa (Lado:____)	<input type="checkbox"/> Descolamento: borda media (Lado:____)
<input type="checkbox"/> Cefálica (Lado:____)	<input type="checkbox"/> Aduzida (Lado:____)	<input type="checkbox"/> Báscula interna (Lado:____)	<input type="checkbox"/> Descolamento: ângulo inferior (Lado:____)
<input type="checkbox"/> Caudal (Lado:____)			

7. CERVICAL			
Alinhamento plano frontal: <input type="checkbox"/> Alinhada <input type="checkbox"/> Inclinação (Lado:____) <input type="checkbox"/> Rodada (Lado:____)			
Alinhamento Plano Sagital: <input type="checkbox"/> Alinhada <input type="checkbox"/> Anteriorizada <input type="checkbox"/> Posteriorizada <input type="checkbox"/> Hiperlordose cervical <input type="checkbox"/> Retificação cervical			

8. JOELHOS			
Alinhamento plano sagital: <input type="checkbox"/> Alinhado <input type="checkbox"/> Flexo (Lado:____) <input type="checkbox"/> Recurvato (Lado:____)			
Alinhamento plano frontal: <input type="checkbox"/> Alinhado <input type="checkbox"/> Valgo (Lado:____) <input type="checkbox"/> Varo (Lado:____)			

9. PÉ			
Hálux:	Antepé:	Arco plantar:	Retropé:
<input type="checkbox"/> Retilíneo	<input type="checkbox"/> Alinhado	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alinhado
<input type="checkbox"/> Valgo (Joanete)	<input type="checkbox"/> Abduzido	<input type="checkbox"/> Cavo	<input type="checkbox"/> Medial (valgo)
	<input type="checkbox"/> Aduzido	<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Lateral (varo)

14. CONCLUSÃO – AVALIAÇÃO DAS CADEIAS MUSCULARES (segundo Philippe Souchart)

Cadeia posterior Músculos espinhais: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Glúteo máximo: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Isquiotibiais: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Poplíteo: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Tríceps sural: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Plantares: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico	<i>Comprometimentos desta cadeia: Retração da cabeça Desequilíbrios das curvas vertebrais Coxofemoral aberto Alterações do joelho e calcâneo (varo ou valgo) Ângulo tibio-társico aberto ou fechado</i>
Cadeia respiratória Peitoral maior e menor: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Intercostais: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Diafragma e seu tendão: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico	<i>Comprometimentos desta cadeia: Protração dos ombros Tórax inspiratório Protração da cabeça E aumento da lordose lombar.</i>
Cadeia Antero-medial do quadril Iliopsoas: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Adutores pubianos: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico (pectíneo, adutor curto, adutor longo, grácil e porção anterior do adutor maior).	<i>Comprometimentos desta cadeia: Aumento da lordose lombar Flexão de quadril Rotação medial Adução do quadril Joelhos valgus.</i>
Cadeia anterior do braço Trapézio superior: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Deltoide médio: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Coracobraquial: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Bíceps: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Braquirradial: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Pronador redondo: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Palmares: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Flexores dos dedos: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Região tenar e hipotênar: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico	<i>Comprometimentos desta cadeia: Ombros elevados Cotovelo fletido Pronação de antebraço Flexão de punhos e dedos. Suspensores do braço do antebraço Da mão e dos dedos</i>
Cadeia antero-medial do ombro Subescapular: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico Coracobraquial: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico E peitoral maior: <input type="checkbox"/> Hipotrófico (↓força) <input type="checkbox"/> Encurtado (↓ADM) <input type="checkbox"/> Eutrófico	<i>Comprometimento desta cadeia: Adução e rotação medial dos ombros</i>

15. DIAGNÓSTICO FUNCIONAL

16. OBJETIVOS

17. CONDUTA

Estagiário (a)

Supervisor (a)