

## AVALIAÇÃO EM HANSENÍASE

Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

Sexo:

Profissão:

Telefones:

Endereço:

Diagnóstico Médico:

Diagnóstico Fisioterapêutico:

Queixa principal:

HMA:

HP:

HF:

Medicamentos em uso: (Dose/ Freq. / Horário):

Patologia concomitantes:  DM  HAS outros: \_\_\_\_\_

Forma Clínica:  Indeterminada (PB)  Tuberculóide (PB)  Dimorfa (MB)  Virchowiana (MB)

Reações:  Tipo I  Tipo II  Tipo I e II  Neurite  sem reação

Deformidades :

Pés	Mãos
<input type="checkbox"/> garras	<input type="checkbox"/> garras
<input type="checkbox"/> reabsorção óssea	<input type="checkbox"/> reabsorção óssea
<input type="checkbox"/> atrofia muscular	<input type="checkbox"/> atrofia muscular
<input type="checkbox"/> pé caído	<input type="checkbox"/> mão caído
<input type="checkbox"/> lesões tróficas	<input type="checkbox"/> lesões tróficas
<input type="checkbox"/> lesão traumáticas	<input type="checkbox"/> lesão traumáticas

### 2. EXAME FÍSICO

Peso: Kg

Altura: m

PA: mmhg

Fc: bcpm

fr: irpm

MEMBROS SUPERIORES	1ª / /		2ª / /		3ª / /		4ª / /	
Queixas								
<b>Inspeção Neurológica</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Trigêmeo								
Auricular								
Radial								
Ulnar								
Mediano								

**Legenda:** Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E	D	E	D	E	D	E
Elevar o punho / Extensão de punho (nervo radial)									
Abrir dedo mínimo / Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)									
Elevar o polegar / Abdução do polegar (nervo mediano)									

**Legenda:** Forte = 5, Resistência Parcial = 4, Movimento completo = 3, Movimento Parcial = 2, Contração = 1, Paralisado = 0 OU Forte = F, Diminuída = D, Paralisado = P

MEMBROS INFERIORES	1ª / /		2ª / /		3ª / /		4ª / /	
Queixas								
<b>Inspeção Neurológica</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Fibular								
Tibial								

**Legenda:** Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E	D	E	D	E	D	E
Elevar o hálux/ Extensão de hálux (nervo fibular)									
Elevar o pé/Dorsiflexão do pé (nervo fibular)									

**Legenda:** Forte = 5, Resistência Parcial = 4, Movimento completo = 3, Movimento Parcial = 2, Contração = 1, Paralisado = 0 OU Forte = F, Diminuída = D, Paralisado = P

Exames complementares (Data/ nome do exame/ Laudo):

**3. OBJETIVOS FISIOTERAPÊUTICOS**


