



# INSTITUT MCKENZIE ÉVALUATION MEMBRE INFÉRIEUR

Date \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Genre M / F \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Prescripteur \_\_\_\_\_

Contraintes Professionnelles \_\_\_\_\_

Extra-Professionnelles \_\_\_\_\_

Limitation fonctionnelle causée par cet épisode \_\_\_\_\_

Score fonctionnel \_\_\_\_\_

EVA (0-10) \_\_\_\_\_

Symptômes actuels \_\_\_\_\_

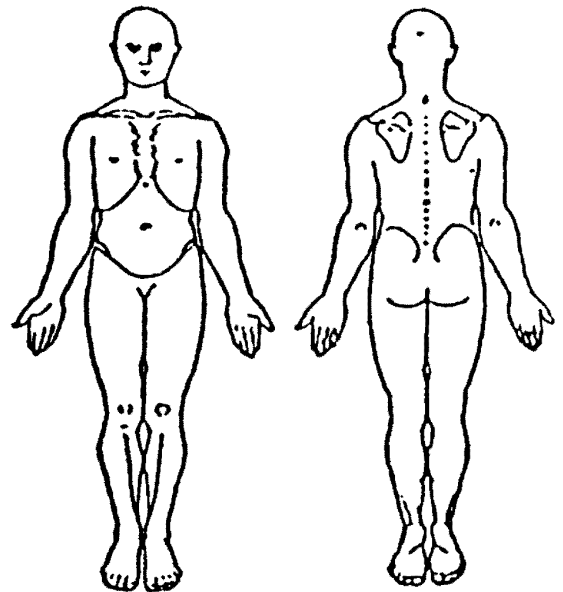
Depuis \_\_\_\_\_ *s'améliore / stationnaire / se détériore*

Facteur déclenchant \_\_\_\_\_ *sans raison apparente*

Symptômes initiaux \_\_\_\_\_ *Paresthésies: oui / non*

Atcd colonne \_\_\_\_\_ *Toux / Éternement + / -*

Symptômes constants: \_\_\_\_\_ Symptômes intermittents: \_\_\_\_\_



**Empiré** *se pencher assis / se lever / premiers pas debout marcher escaliers s'accroupir / à genoux*  
*matin / cours de journée / soir immobile / en mouvement allongé: procub / décub / latéro D / G*  
*autre* \_\_\_\_\_

**Mieux** *se pencher assis debout marcher escaliers s'accroupir / à genoux*  
*matin / cours de journée / soir immobile / en mouvement allongé: procub / décub / latéro D / G*  
*autre* \_\_\_\_\_

Douleur à l'utilisation continue: *mieux pire sans effet* Sommeil perturbé *oui / non*

Douleur au repos *oui / non* Site: *lombaire / hanche / genou / cheville / pied*

Autres questions: *épanchement ressaut / craquement / blocage dérochement / chute*

Épisodes antérieurs \_\_\_\_\_

Traitements antérieurs \_\_\_\_\_

Médication \_\_\_\_\_

Santé générale / Comorbidités: \_\_\_\_\_

Chirurgie récente / importante: *oui / non* \_\_\_\_\_

Atcd de cancer: *oui / non* \_\_\_\_\_ Perte de poids inexplicée: *oui / non* \_\_\_\_\_

Atcd de trauma: *oui / non* \_\_\_\_\_ Imagerie: *oui / non* \_\_\_\_\_

Objectifs / attentes du patient: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# EXAMEN PHYSIQUE

## OBSERVATION DE LA POSTURE

Assis: *lordose / neutre / cyphose* Modification de la posture: *mieux / empiré / sans effet* Debout: *lordose / neutre / cyphose*

Autres observations: \_\_\_\_\_

**EXAMEN NEUROLOGIQUE:** moteur / sensitif / réflexes / neurodynamique \_\_\_\_\_

**MARQUEURS:** Douleur et test fonctionnel \_\_\_\_\_

**EXTREMITÉS** *hanche / genou / cheville / pied* \_\_\_\_\_

PERTE D'AMPLIT.	Maj	Mod	Min	Nul	Symptômes		Maj	Mod	Min	Nul	Symptômes
Flexion						Adduction / Inversion					
Extension						Abduction / Éversion					
Flexion Dorsale						Rotation Interne					
Flexion Plantaire						Rotation Externe					
Autre:						Autre:					

**Mouvement Passif:** noter les symptômes, l'amplitude et +/- surpression: \_\_\_\_\_

	DPM	DFA
_____		
_____		

**Réponse aux tests résistés** (douleur) \_\_\_\_\_

**Autres tests / postures** \_\_\_\_\_

## COLONNE

Perte d'amplitude \_\_\_\_\_

Effet des mouvements répétés \_\_\_\_\_

Effet des postures \_\_\_\_\_

Évaluation de la colonne *non pertinent / pertinent / problème secondaire* \_\_\_\_\_

**Symptômes de départ** \_\_\_\_\_

Tests Répétés	Réponse Symptomatique		Réponse Mécanique	
Mouvement Actif / Passif, test résisté, test fonctionnel	Pendant Produit, Abolit, Augmente, Diminue, SE	Après Mieux, Empiré, PM, PE, SE	Effet ↑ ou ↓ AMP, force ou test fonctionnel clé	Sans Effet

## CLASSIFICATION PROVISOIRE

**Extrémités**

**Colonne**

**Dérangement** \_\_\_\_\_ **Préférence Directionnelle** \_\_\_\_\_

**Dysfonction:** Articulaire / Contractile \_\_\_\_\_ **Postural** sous-groupe **AUTRES:** \_\_\_\_\_

**FACTEURS POTENTIELS DE DOULEUR ET / OU D'INCAPACITÉ** Comorbidités Cognitif - Émotionnel Contextuel

Descriptions: \_\_\_\_\_

## PRINCIPES DE TRAITEMENT

Éducation \_\_\_\_\_

Type d'exercice \_\_\_\_\_ Fréquence \_\_\_\_\_

Autres exercices / interventions \_\_\_\_\_

Objectifs du traitement \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Signature

