



INSTITUT MCKENZIE ÉVALUATION LOMBAIRE

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 _____

Facteur déclenchant _____

Symptômes initiaux: *lbr / cuisse / jbe* _____

Symptômes constants: *lbr / cuisse / jbe* _____

Symptômes intermittents: *lbr / cuisse / jbe* _____

Empiré *se pencher* *assis / se lever* *debout* *marcher* *allongé*
matin / cours de journée / soir *immobile / en mouvement*
autre _____

Mieux *se pencher* *assis* *debout* *marcher* *allongé*
matin / cours de journée / soir *immobile / en mouvement*
autre _____

Sommeil perturbé *oui / non* Positions de sommeil: *procub / décub / latéro D / G* matelas _____

Épisodes antérieurs _____

Traitements antérieurs _____

QUESTIONS SPÉCIFIQUES

Toux / *éternuement / effort* Vésicale / Sphinctérienne : *normal / anormale* Marche : *normal / anormale*

Médications: _____

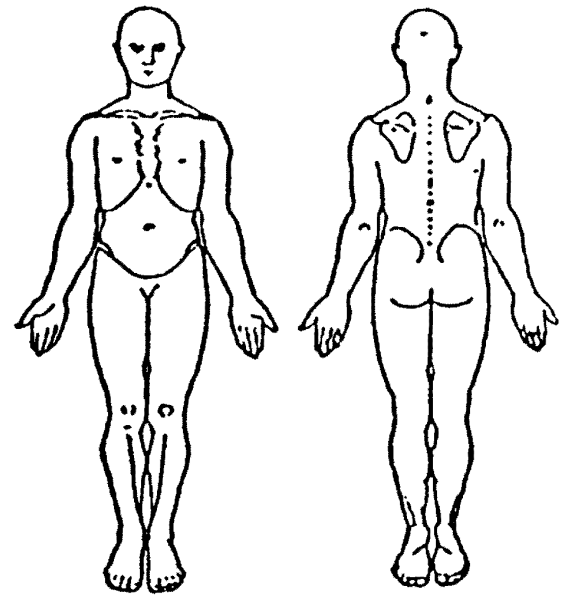
Santé générale / Comorbidités: _____

_____ Chirurgie récente / importante : *oui / non* _____

Atcd de cancer: *oui / non* _____ Perte de poids inexplicquée: *oui / non* _____

Atcd de trauma: *oui / non* _____ Imagerie: *oui / non* _____

Objectifs du patient / attentes / croyances: _____



EXAMEN PHYSIQUE

OBSERVATION DE LA POSTURE

Assis: lordose / neutre / cyphose Modification de la posture: mieux / empiré / sans effet _____
 Debout: lordose / neutre / cyphose Shift latéral: droit / gauche / aucun Shift pertinent: oui / non
 Autres observations / marqueurs fonctionnels: _____

EXAMEN NEUROLOGIQUE

Déficit moteur _____ Réflexes _____
 Déficit sensitif _____ Tests neurodynamiques _____

PERTE D'AMPLIT.	Maj	Mod	Min	Nul	Symptômes
Flexion					
Extension					
Gliss Lat D					
Gliss Lat G					
Autre					

MOUVEMENTS TESTS Décrire l'effet sur la douleur actuelle – Pendant: produit, abolit, augmente, diminue, ss effet, centralise, périphérise. Après: mieux, empiré, pas mieux, pas empiré, ss effet, centralisé, périphérisé.

	Réponse symptomatique		Réponse Mécanique	
	Pendant le test	Après le test	Effet - ↑ ou ↓ AMPLIT. ou test fonctionnel clé	Sans effet
Symptômes avant test debout _____				
Fx Dbt _____				
Rép Fx Dbt _____				
Ex Dbt _____				
Rép Ex Dbt _____				
Symptômes avant test allongé _____				
FED _____				
Rép FED _____				
EEP _____				
Rép EEP _____				
Symptômes avant test _____				
GLDbt - D _____				
Rép GLDbt - D _____				
GLDbt - G _____				
Rép GLDbt - G _____				
Autres mouvements _____				

TESTS STATIQUES

Assis avachi / redressé / allongé à plat ventre en extension / assis jambes tendues _____

AUTRES TESTS _____

CLASSIFICATION PROVISOIRE

Dérangement Central ou symétrique Unilatéral ou asymétrique au-dessus du genou Unilatéral ou asymétrique en-dessous du genou

Préférence Directionnelle: _____

Dysfonction: Direction _____ **Postural** sous-groupe **AUTRES:** _____

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

Descriptions: _____

PRINCIPES DE MANAGEMENT

Éducation _____

Type d'Exercice _____ Fréquence _____

Autres exercices / interventions _____

Objectifs du traitement _____

_____ Signature _____