PLANILLA DE REHABILITACION ART						
Paciente:				Edad:		
DNI/ Stro				Puesto de trabajo:		
Diagnostico:						
FECHA DE EVALUACION INICIAL:				**FECHA EVALUACION AL FINALIZAR**		
ROM: Completar evaluación goniometríca				**ROM: Completar evaluación goniometríca**		
Articulación:				**Articulación:**		
Rango articular	derecho	izquierdo		**Rango articular**	derecho	izquierdo
flexión				flexión		
extensión				extensión		
abducción				abducción		
aducción				aducción		
rotación				rotación		
inversión/pronación				inversión/pronación		
eversión/supinación				eversión/supinación		
FUERZA MUSCULAR						
Grupo muscular evaluado:		Marcar con X		Grupo muscular evaluado:		Marcar con X
Normal. Bueno, contra resistencia				**Normal. Bueno**, contra resistencia		
Regular, contra gravedad, sin resistencia, ROM completo				**Regular**, contra gravedad, sin resistencia, ROM completo		
ROM parcial sin gravedad				**ROM** parcial sin gravedad		
Nula: sin movimientos.				**Nula**: sin movimientos.		
INFLAMACION						
Grupo muscular evaluado:		Marcar con X		Grupo muscular evaluado:		Marcar con X
0-sin signos de inflamación				0-sin signos de inflamación		
1- inflamación leve				1- inflamación leve		
2 - inflamación moderada,				2 - inflamación moderada,		
3- inflamación grave				3- inflamación grave		
PRENSIONES						
Mano afectada:	Si	NO		Mano afectada:	Si	NO
Digitales				Digitales		
Bidigitales				Bidigitales		
Pluridigitales				Pluridigitales		
CIERRE DE PUÑO				**CIERRE DE PUÑO**		
Completa				Completa		
No completa				No completa		
Distancia en cm para completar el cierre				Distancia en cm para completar el cierre		
MARCHA						
Marcar con X				Marcar con X		
Con asistencia				Con asistencia		
Sin asistencia				Sin asistencia		
Claudicante				Claudicante		
No claudica				No claudica		

TRATAMIENTO:
Fechas de tratamiento:
Cumple con las demandas físicas de su puesto?:
Recomendaciones:
Prestador:

Firma y sello del profesional Fecha:

Nota: el formulario se completa según aplique para la/s parte/s del cuerpo lesionado.