

PLANILLA DE EVALUACIÓN TRAUMATOLÓGICA

Esta planilla debe ser completada por médico especialista en forma completa y con letra clara. La Junta Evaluadora podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente y solicitar estudios adicionales si es necesario. Los estudios originales, con un tiempo que no superen los 6 meses de efectuados, deberán ser presentados junto con la fotocopia de los informes.

APELLIDO Y NOMBRE		D.N.I.	EDAD
DIAGNÓSTICO			
ANTECEDENTES			

Estimado Dr./Dra.

Se agradecerá la evaluación funcional y articular de las zonas presuntamente afectadas, en grados (goniometría) y fuerza muscular en la escala de KENDALL*, a fin de ser presentada en la Junta Evaluadora de Discapacidad.

1.- FUERZA MUSCULAR

MMSS	DERECHO	IZQUIERDO
Hombro flexión		
Hombro extensión		
Hombro abducción		
Codo flexión		
Codo extensión		
Muñeca flexión		
Muñeca extensión		
Dedos flexión		
Dedos extensión		

MMII	DERECHO	IZQUIERDO
Cadera flexión		
Cadera extensión		
Cadera abducción		
Rodilla flexión		
Rodilla extensión		
Tobillo flexión dorsal		
Flexión plantar		



2.- MOVILIDAD ARTICULAR

Rango de Movilidad de **hombro** (en grados)

DERECHO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....
IZQUIERDO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....

Rango de Movilidad de **codo** (en grados)

DERECHO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....
IZQUIERDO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....

Rango de Movilidad de **muñeca** (en grados)

DERECHO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....
IZQUIERDO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....

Rango de Movilidad de **cadera** (en grados)

DERECHO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....
IZQUIERDO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....

Rango de Movilidad de **rodilla** (en grados)

DERECHO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....
IZQUIERDO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....

Rango de Movilidad de **tobillo** (en grados)

DERECHO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....
IZQUIERDO	Flexión.....	Extensión.....	Abeduc.....	Rot. Int.....	Rot. Ext.....

3.- Tratamiento kinésico previo. No Si Cantidad de sesiones:

4.- Tratamiento quirúrgico. No Si Material.....

5.- Complicaciones. No Si Cuáles

6.- Secuela:

/ /

Fecha

FIRMA Y SELLO

*Ref. Escala de Robert Lovett M.D/Kendall para debilidad muscular

0	NULA	No se observa ni se siente contracción.
1	VESTIGIOS	Contracción visible o palpable sin movimiento muscular significativo.
2	POBRE	Alcanza la amplitud total de movimiento al eliminar la gravedad.
3	REGULAR	Alcanza la amplitud total disponible del movimiento sólo contra la gravedad al eliminar la resistencia.
4	BUENO	Alcanza la amplitud total disponible del movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia moderada.
5	NORMAL	Alcanza la amplitud total disponible del movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia máxima.