

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **3**

**Poignet - Main "Etude approfondie"**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
<b>DOULEURS</b>	
<b>Déclenchement douleur</b>	
Inflammatoire .....	Aucun   Intermittent diurne   Intermittent diurne / nocturne Intermittent nocturne   Permanent
Mécanique .....	Par mise en charge, appui ou compression   Par le mouvement Par l'effort   En début d'effort   En fin d'effort seulement Disparition douleur
<b>Douleurs spontanées</b>	
Localisation .....	Aucune   Doigts longs   Pouce   Doigts longs et pouce Face dorsale main   Paume   Main radiale   Main cubitale   Poignet Poignet et main   Main / Epaule
EVA jour .....	
EVA nuit .....	
EVS jour .....	0 - Absence de douleur   1 - Douleur faible   2 - Douleur forte 3 - Douleur intense   4 - Douleur très intense
EVS nuit .....	0 - Absence de douleur   1 - Douleur faible   2 - Douleur forte 3 - Douleur intense   4 - Douleur très intense
<b>Douleurs dans activités quotidiennes</b>	
EVA .....	
EVS .....	0 - Absence de douleur   1 - Douleur faible   2 - Douleur forte 3 - Douleur intense   4 - Douleur très intense
<b>Sports pratiqués</b>	
<b>Déclenchement durant le sport</b>	
Apparition .....	Après l'activité   Au début de l'activité   En fin d'activité
Apparition à l'appui / compression .....	Non   Oui
Apparition en traction .....	Non   Oui
Apparition au lancer .....	Non   Oui
Apparition à la réception .....	Non   Oui
Autres cas d'apparition .....	
Disparition .....	Cédant au repos   Cédant à l'échauffement   Persistante au repos Réapparaissant à la fatigue
<b>Diagnostic kinésithérapique</b>	
<b>TROUBLES VASOMOTEURS &amp; TROPHIQUES</b>	
Type de peau .....	Epaisse   Fine
<b>Caractéristiques de la peau</b>	
Consistance .....	Cartonnée   Flasque sans élasticité   Souple et élastique
Hydratation .....	Hypersudation   Peau normale   Peau sèche Peau sèche avec desquamation
<b>Coloration de la peau</b> .....	Cyanosée   Normale   Pâle   Rougeâtre
<b>Dystrophies unguéales</b> .....	Non   Oui
<b>Oedème</b>	
Caractère .....	Chaud   Froid
Prenant le godet .....	Non   Oui
Localisation .....	Disparition de l'oedème   Doigt(s) opéré(s)   Doigts   Pouce   Main Main dorsale   Poignet et main   Avant bras et main
Centimétrie	<u>Côté sain</u> <u>Côté lésé</u>
10 cm au dessus coude .....	
Au coude .....	
10 cm en dessous coude .....	
Au poignet .....	
Au pli palmaire .....	
<b>Ecchymoses - Hématome / Localisation</b> .....	Face dorsale main   Pas d'hématome ni d'ecchymose   Paume   Poignet
<b>Cicatrice(s)</b>	

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

3

**Poignet - Main "Etude approfondie"**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

Présence de fils	Non   Oui
Localisation	
Orientation par rapport au pli de peau	Parallèle   Perpendiculaire
Etat	Adhérente   Adhérente et chaude   Chaude   Chéloïde
	Evolution favorable   Fraîche   Rétractile   Souple
Adhérences / Glissement sous cutané	Difficile   Facile   Impossible
Adhérences / Pli roulé	Difficile   Facile   Impossible
<b>Signes d'Algoneurodystrophie (SDRC)</b>	
Chaleur	Non   Oui
Rougeur	Non   Oui
Douleur	Non   Oui
Oedème	Non   Oui

**Echelle de Vitropression**

Temps de revascularisation après appui de 30 s : 1 seconde (Inflammation importante) | 2 secondes (Inflammation) | 3 secondes (Normal) | 5 secondes et + (Déficit ischémique)

**Autres troubles**

**Diagnostic kinésithérapique**

**TROUBLES DE LA SENSIBILITE**

**Sensibilité objective**

	<u>Territoire</u>	<u>Trouble</u>
	Brachial cutané interne	Anesthésie
	Circonflexe	Hypoesthésie
	Cubital	Hyperesthésie
	Musculo-cutané	Disparition troubles sensitifs
	Médian	
	Radial	

**Sensibilité subjective**

Paresthésie : Non | Oui  
 Douleurs : Non | Oui

**Classification British Research Council**

S0 = Anesthésie complète  
 S1 = Perception de la piqûre douloureuse  
 S2 = Perception: dysesthésie à la piqûre et au toucher  
 S3 = Perception: piqûre/contact/2 points séparés 12 mm  
 S4 = Sensibilité normale

**Diagnostic kinésithérapique**

**TROUBLES DE LA MOBILITE DU POIGNET**

**Goniométrie poignet**

	<u>Actif sain</u>	<u>Actif lésé</u>	<u>Passif sain</u>	<u>Passif lésé</u>
Flexion (norme 80/100)				
Extension (norme 80/100)				
Inclinaison radiale (norme 15/25)				
Inclinaison cubitale (norme 40/50)				

**Rotation avant-bras**

	<u>Actif sain</u>	<u>Actif lésé</u>	<u>Passif sain</u>	<u>Passif lésé</u>
Pronation (norme 80/90)				
Supination (norme 85/95)				

**Diagnostic kinésithérapique**

**TROUBLES DE LA MOBILITE DU POUCE**

**Mobilité analytique du pouce**

	<u>Passif sain</u>	<u>Passif lésé</u>	<u>Actif sain</u>	<u>Actif lésé</u>
TM Flexion (norme 20/40)				
TM Extension				
TM Abduction (norme 40/50)				
TM Adduction				

**Mobilité TM Rotation axiale passive côté sain** : Laxité | Normale | Raideur

**Mobilité TM Rotation axiale passive côté lésé** : Laxité | Normale | Raideur

**Mobilité analytique du pouce** : Passif sain | Passif lésé | Actif sain | Actif lésé

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 3

**Poignet - Main "Etude approfondie"**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS			
MP Flexion (norme 70/80) . . . . .				
MP Extension (norme 0/10) . . . . .				
<b>Mobilité MP Rotation axiale passive côté sain</b> . . . . .	Laxité   Normale   Raideur			
<b>Mobilité MP Rotation axiale passive côté lésé</b> . . . . .	Laxité   Normale   Raideur			
<b>Mobilité analytique du pouce</b>	<u>Passif sain</u>	<u>Passif lésé</u>	<u>Actif sain</u>	<u>Actif lésé</u>
IPP Flexion (norme 80/90) . . . . .				
IPP Extension (norme 20/30) . . . . .				
<b>Mobilité synthétique du pouce</b>				
Angle d'écartement (AE) (norme 30/40) . . . . .				
Angle de rotation spinale (ARS) (norme 100/120) . . . . .				
Petite course de DUPARC (norme 4/5) . . . . .				
Grande course de DUPARC (cm) (norme 9/11) . . . . .				
Mesure de l'opposition (cm) (norme 0) . . . . .				
Test de KAPANDJI (norme 9/10) . . . . .				
<b>Diagnostic kinésithérapique</b> . . . . .				
<b>TROUBLES DE LA MOBILITE DU DOIGT 2</b>				
<b>Mobilité du doigt 2</b>	<u>Passif sain</u>	<u>Passif lésé</u>	<u>Actif sain</u>	<u>Actif lésé</u>
MP Flexion (norme 100/110) . . . . .				
MP Extension (norme 30/45) . . . . .				
MP Abduction (norme 25/35) . . . . .				
MP Adduction (norme 25/35) . . . . .				
MP Rotation interne (norme 30/40) . . . . .				
MP Rotation externe (norme 0/10) . . . . .				
IPP Flexion (norme 110/130) . . . . .				
IPP Extension (norme 0/10) . . . . .				
IPD Flexion (norme 30/50) . . . . .				
IPD Extension (norme 70/80) . . . . .				
<b>TAM &amp; TPM</b>	<u>Côté sain</u>	<u>Côté lésé</u>	<u>% Lésé/Sain</u>	
TAM (Total Active Motion) . . . . .				
TPM (Total Passive Motion) . . . . .				
<b>Indice de STRICKLAND</b> . . . . .				
<b>Mobilité synthétique du doigt</b>				
Distance pulpe-pli palmaire distal (cm) . . . . .				
<b>Diagnostic kinésithérapique</b> . . . . .				
<b>TROUBLES DE LA MOBILITE DU DOIGT 3</b>				
<b>Mobilité du doigt 3</b>	<u>Passif sain</u>	<u>Passif lésé</u>	<u>Actif sain</u>	<u>Actif lésé</u>
MP Flexion (norme 100/120) . . . . .				
MP Extension (norme 30/45) . . . . .				
MP Abduction (norme 25/35) . . . . .				
MP Adduction (norme 25/35) . . . . .				
MP Rotation interne (norme 20/30) . . . . .				
MP Rotation externe (norme 0/10) . . . . .				
IPP Flexion (norme 120/140) . . . . .				
IPP Extension (norme 0/10) . . . . .				
IPD Flexion (norme 40/60) . . . . .				
IPD Extension (norme 50/70) . . . . .				
<b>TAM &amp; TPM</b>	<u>Côté sain</u>	<u>Côté lésé</u>	<u>% Lésé/Sain</u>	
TAM (Total Active Motion) . . . . .				
TPM (Total Passive Motion) . . . . .				
<b>Indice de STRICKLAND</b> . . . . .				
<b>Mobilité synthétique du doigt</b>				
Distance pulpe-pli palmaire distal (cm) . . . . .				
<b>Diagnostic kinésithérapique</b> . . . . .				

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 3

**Poignet - Main "Etude approfondie"**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
--------------------	---------

**TROUBLES DE LA MOBILITE DU DOIGT 4**

<b>Mobilité du doigt 4</b>	<u>Passif sain</u>	<u>Passif lésé</u>	<u>Actif sain</u>	<u>Actif lésé</u>
MP Flexion (norme 110/120) . . . . .				
MP Extension (norme 30/50) . . . . .				
MP Abduction (norme 25/35) . . . . .				
MP Adduction (norme 25/35) . . . . .				
MP Rotation interne (norme 10/20) . . . . .				
MP Rotation externe (norme 10/30) . . . . .				
IPP Flexion (norme 130/150) . . . . .				
IPP Extension (norme 0/10) . . . . .				
IPD Flexion (norme 50/70) . . . . .				
IPD Extension (norme 40/60) . . . . .				

<b>TAM &amp; TPM</b>	<u>Côté sain</u>	<u>Côté lésé</u>	<u>% Lésé/Sain</u>
TAM (Total Active Motion) . . . . .			
TPM (Total Passive Motion) . . . . .			

**Indice de STRICKLAND** . . . . .

**Mobilité synthétique du doigt**

Distance pulpe-pli palmaire distal (cm) . . . . .

**Diagnostic kinésithérapique** . . . . .

**TROUBLES DE LA MOBILITE DU DOIGT 5**

<b>Mobilité du doigt 5</b>	<u>Passif sain</u>	<u>Passif lésé</u>	<u>Actif sain</u>	<u>Actif lésé</u>
MP Flexion (norme 120/130) . . . . .				
MP Extension (norme 40/60) . . . . .				
Abduction métacarpo-phalangienne (norme 25/35) . . . . .				
MP Adduction (norme 25/35) . . . . .				
MP Rotation interne (norme 5/20) . . . . .				
MP Rotation externe (norme 25/45) . . . . .				
IPP Flexion (norme 140/160) . . . . .				
IPP Extension (norme 0/10) . . . . .				
IPD Flexion (norme 70/100) . . . . .				
IPD Extension (norme 30/50) . . . . .				

<b>TAM &amp; TPM</b>	<u>Côté sain</u>	<u>Côté lésé</u>	<u>% Lésé/Sain</u>
TAM (Total Active Motion) . . . . .			
TPM (Total Passive Motion) . . . . .			

**Indice de STRICKLAND** . . . . .

**Mobilité synthétique du doigt**

Distance pulpe-pli palmaire distal (cm) . . . . .

**Diagnostic kinésithérapique** . . . . .

**TROUBLES MUSCULAIRES**

**Amyotrophie du membre supérieur**

Amyotrophie . . . . . Mesurée (cf. tableau) | Non mesurée (masquée par l'œdème)

Centimétrie Côté sain    Côté lésé

10 cm au dessus coude . . . . .

Au coude . . . . .

10 cm en dessous coude . . . . .

**Force de préhension globale (GRASP)**

Mesure dynamométrique (type JAMAR) . . . . .

**Force latéro-pulpaire (PINCH)**

Mesure dynamométrique . . . . .

**Diagnostic kinésithérapique** . . . . .

**TROUBLES FONCTIONNELS**

**Préhensions détaillées**

Opp. terminale: Préparation Niveau                      Gêne

Opp. terminale: Préparation . . . . . ( 1 )                      ( 2 )

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

**3**

**Poignet - Main "Etude approfondie"**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

Opp. terminale: Réalisation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Opp. terminale: Lâcher . . . . .	( 1 )	( 2 )
Opp. subterminale à 2 doigts: Préparation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Opp. subterminale à 2 doigts: Réalisation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Opp. subterminale à 2 doigts: Lâcher . . . . .	( 1 )	( 2 )
Opp. subterminale à 3 doigts: Préparation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Opp. subterminale à 3 doigts: Réalisation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Opp. subterminale à 3 doigts: Lâcher . . . . .	( 1 )	( 2 )
Opp. subtermino-latérale: Préparation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Opp. subtermino-latérale: Réalisation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Opp. subtermino-latérale: Lâcher . . . . .	( 1 )	( 2 )
Prise sphérique: Préparation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Prise sphérique: Réalisation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Prise sphérique: Lâcher . . . . .	( 1 )	( 2 )
Prise cylindrique: Préparation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Prise cylindrique: Réalisation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Prise cylindrique: Lâcher . . . . .	( 1 )	( 2 )
Prise en griffe: Préparation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Prise en griffe: Réalisation . . . . .	( 1 )	( 2 )
Prise en griffe: Lâcher . . . . .	( 1 )	( 2 )

**Ouverture / Fermeture paume**

Main à plat sur la table . . . . . Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit  
Non testé | Réalisable

**Diagnostic kinésithérapique . . . . .**

**VIE QUOTIDIENNE**

**Activité la plus gênée (vie quotidienne ou prof.) . . . . .**

**Activité des membres supérieurs**

Capacité à se laver . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Capacité à se laver les dents . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Capacité à se raser . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Capacité à s'habiller . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Capacité à boutonner . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Capacité à lacer . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Capacité à se servir à boire . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Capacité à couper la viande . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Capacité à utiliser les toilettes seul . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Capacité à conduire . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable

**Vie courante**

Travail . . . . . Arrêt de travail | Facile | Difficile | Impossible | Sans emploi | Ret  
Reprise du travail | Conges

Occupations . . . . . Non perturbées | Légèrement perturbées | Moyennement perturbées  
Très perturbées | Impossibles

Vie sociale . . . . . Normale | Légèrement perturbée | Moyennement perturbée

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

3

**Poignet - Main "Etude approfondie"**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

	Très perturbée   Impossible
<b>Activités sportives liées aux membres supérieurs</b>	
Appui / poussée .....	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Traction / Suspension .....	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Torsions .....	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Lancer / préparation .....	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Lancer / Lâcher .....	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Lancer / Réception .....	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Coordination motrice rapide .....	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
<b>Questionnaire DASH .....</b>	
<b>Diagnostic kinésithérapique .....</b>	
<b>TRAITEMENTS</b>	
<b>Douleur</b>	
Cryothérapie .....	Cold Pack et onde de choc   Cold pack   Entourage de glace pilée fondante Massage avec glace
Cryothérapie très basse température .....	Gazeuse   Hyperbare Gazeuse
Electrothérapie antalgique .....	Endomorphiniques   Laser   Laser + TENS   TENS TENS + Endomorphiniques
Ionophorèse (selon prescription) .....	Acide acétique 2% (-)   Anti-inflammatoires non stéroïdiens (-) Anti-inflammatoires stéroïdiens (-)   Chlorure de calcium 1% (+) Citrate de potassium 2% (-)   Iodure de potassium 1% (-) Salicylate de sodium 1% (-)   Sulfate de cuivre 2% (-) Sulfate de magnésium 25% (+)
Massage .....	Circulatoire   De Knap   Decontracturant   Du périoste de Vogler Myorelaxant   Ponctural   Transversal profond (MTP Cyriax)
<b>Oedème</b>	
Déclive .....	Diurne   Diurne et nocturne   Posture du membre sup. de Möberg
Drainage .....	Lymphatique manuel   Lymphatique manuel localisé Lymphatique manuel sur zone d'engorgement Lymphatique manuel à distance
Pressothérapie .....	Par bandage compressif   Pneumatique intermittente
<b>Inflammation</b>	
Cryothérapie .....	Cold Pack et onde de choc   Cold pack   Entourage de glace pilée fondante Massage avec glace
Ionophorèse (selon prescription) .....	Acide acétique 2% (-)   Anti-inflammatoires non stéroïdiens (-) Anti-inflammatoires stéroïdiens (-)   Chlorure de calcium 1% (+) Citrate de potassium 2% (-)   Iodure de potassium 1% (-) Salicylate de sodium 1% (-)   Sulfate de cuivre 2% (-) Sulfate de magnésium 25% (+)
<b>Troubles de cicatrisation</b>	
Massage .....	Cicatriciel + SEF   Palpé-roulé / étirement / glissement Palpé-roulé avec dépression   Vacuothérapie
Physiothérapie .....	Electro-magnétothérapie   Ultrasons   Ultrasons continus Ultrasons pulsés
Ionophorèse (selon prescription) .....	Acide acétique 2% (-)   Anti-inflammatoires non stéroïdiens (-) Anti-inflammatoires stéroïdiens (-)   Chlorure de calcium 1% (+)

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

**3**

**Poignet - Main "Etude approfondie"**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

Citrate de potassium 2% (-) | Iodure de potassium 1% (-)

Salicylate de sodium 1% (-) | Sulfate de cuivre 2% (-)

Sulfate de magnésium 25% (+)

**Perte d'élasticité de la peau**

Traitement du tissu conjonctif .....

Assouplissement pulpaire (doigts)

Massage - décollement - frictions douces | Massage avec dépression

**Troubles de la sensibilité**

Hyperesthésie .....

Habituation par stimuli croissants dans l'eau

Habituation par stimuli croissants à sec | Massage à billes (main) | TENS

Hypoesthésie .....

Apprentissage des compensations sensitives

Education au contrôle de la vue | Massage à billes (main)

Stimulation de la discrimination | Stimulation gnosique

Stimulation progressive de la perception | Stimulation proprioceptive en actif

Stimulation proprioceptive en passif

**Raideur de la main**

Prévention .....

Mobilisation précoce | Placement de la main en intrinsèque +

Posture anti-oedème

Raideur installée .....

Thermothérapie

Physiothérapie (Ultrasons)

Massage des faces latérales des doigts

Postures

en flexion (avec SEF)

en extension (avec SEF)

Etirements myo-aponévrotiques

Mobilisation passive

1 ère rangée os du carpe

strictement analytique

intégrant la ténodèse

Mobilisation active

contracté - relâché

des hypoextensibles

**Déficit musculaire de la main**

Travail analytique .....

Au plateau Canadien | Renforcement de l'extension en statique

Renforcement de l'extension en dynamique

Renforcement de la flexion en statique

Renforcement de la flexion en dynamique

SEF si sidération musculaire importante

Travail global .....

Des synergies | En chaîne ouverte | En chaîne fermée

Sensori-moteur en force | Sensori-moteur en finesse

**Troubles fonctionnels de la main**

Travail et coordination des prises .....

Non | Oui

**Appareillage**

Bandage compressif .....

Non | Oui

Type orthèse .....

De protection dynamique

De protection rigide

De repos (prévention) rigide

De repos (prévention) dynamique

De correction rigide

De correction dynamique

De fonction rigide

De fonction dynamique

Contention dans activités à risques .....

Non | Oui

**Kinébalnéothérapie**

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 3

**Poignet - Main "Etude approfondie"**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Exercices de relâchement . . . . .	Non   Oui
Exercices de gain d'amplitude . . . . .	Non   Oui
Hydrojet . . . . .	Non   Oui
Aquagym . . . . .	Non   Oui
<b>Conseils</b>	
Education posturale . . . . .	Economie articulaire   Gestes recommandés et nocifs
Formation de l'entourage . . . . .	Non   Oui
Programme d'exercices à domicile . . . . .	Non   Oui

**TRAITEMENTS ALGONEURODYSTROPHIE (SDRC)**

<b>En phase chaude</b>	
Mise en place attelle à but antalgique . . . . .	En position de fonction   En position de repos
DLM à distance . . . . .	Non   Oui
Déclive . . . . .	Non   Oui
Linge humide froid . . . . .	Non   Oui
Pressothérapie étagée . . . . .	Non   Oui
Mobilisation passive (lente non douloureuse) . . . . .	Non   Oui
TENS . . . . .	Non   Oui
<b>En phase froide</b>	
US en discontinu sur rétractions . . . . .	Non   Oui
Electrothérapie endomorphinique . . . . .	Non   Oui
Etirements lents / Mobilisation / Auto-mobilisation . . . . .	Non   Oui
Exercices actifs non douloureux . . . . .	Assistés   Contre résistance légère   Sans résistance
Attelle dynamique . . . . .	Non   Oui
Réintégration fonctionnelle . . . . .	Non   Oui
Mise en charge progressive . . . . .	Non   Oui

**CONFECTION D'ORTHESES**

<b>Description orthèse</b>	
Type orthèse . . . . .	De protection dynamique De protection rigide De repos (prévention) rigide De repos (prévention) dynamique De correction rigide De correction dynamique De fonction rigide De fonction dynamique
Date de confection . . . . .	
Praticien réalisateur . . . . .	
<b>Conditions utilisation orthèse</b>	
Durée de port . . . . .	1 semaine   2 semaines   3 semaines   4 semaines   5 semaines 6 semaines   7 semaines   8 semaines   9 semaines   10 semaines 3 mois   4 mois   5 mois   6 mois   Permanent
Horaire de port . . . . .	Diurne   Nocturne   Permanent
Modalités de port . . . . .	10 mn par heure   20 mn par heure   Continu   Intermittent Permanent en dehors des séances de rééducation   Posture courte

**COMMENTAIRES**

Commentaires . . . . .

**Liste valeurs annexes au bilan**

- (1) Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Douloureux | Interdit | Non testé | Réalisable  
 (2) Aucune | Douleur | Faiblesse musculaire | Incoordination | Lymphoedème | Raideur | Raideur douloureuse | Tr. sensitifs