



Data \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Visita nº \_\_\_\_\_

**Verificação das estratégias de tratamento**

Mudança na postura: *sim / não*

Realização dos exercícios: *sim / não*

Frequência: *apropriada / não apropriada* Resposta dos sintomas ao realizar os exercícios \_\_\_\_\_

Técnica: *boa / precisa correção*

Obediência/comprometimento: *excelente / boa / regular / ruim*

**Apresentação Sintomática**

Local da dor: *centralizada / o mesmo / periferizada* \_\_\_\_\_

Frequência: *melhor / a mesma / pior*

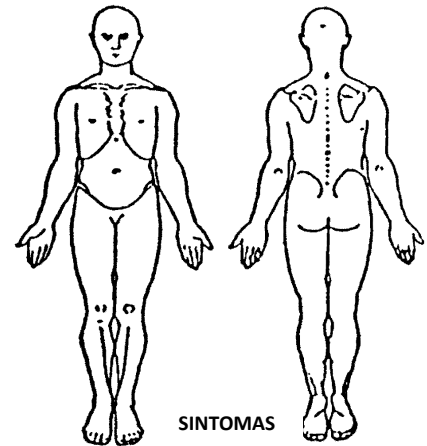
Gravidade: 0 \_\_\_\_\_ 10

*melhor / a mesma / pior*

**Condição Funcional: % de melhora desde a avaliação inicial:**

0 \_\_\_\_\_ 100

**Questionário Funcional:** \_\_\_\_\_



**Apresentação Mecânica**

Postura sentada: *lordótica / neutra / cifótica*

Postura em Pé: *lordótica / neutra / cifótica*

Deformidade: *sim / não / não se aplica*

Teste Neurológico: *melhor / o mesmo / pior / não se aplica*

Perda de movimentos: *melhor / o mesmo / pior* \_\_\_\_\_

Técnica atual do exercício: *boa / precisa correção* Resposta Sintomática: \_\_\_\_\_

Movimentos repetidos: *melhor / o mesmo / pior* \_\_\_\_\_

**RESUMO:** *melhor / o mesmo / pior* **Melhora geral desde a avaliação inicial:** 0 \_\_\_\_\_ 100%

**Classificação confirmada:** *sim / não*

**Mais testes (se necessário)**

Movimentos repetidos: \_\_\_\_\_

Outros testes: \_\_\_\_\_

**Classificação Revisada (se apropriado):**

*Derangement Dysfunction Postural* OUTRO (subgrupo):

**Possíveis fatores de dor / incapacidade** Comorbidades Cognitivo-Emocional Contextual

Descrição \_\_\_\_\_

**Tratamento hoje:**

Educação: \_\_\_\_\_

Tratamento mecânico: \_\_\_\_\_

Plano: \_\_\_\_\_

Equipamento fornecido: *rolo lombar* \_\_\_\_\_ *rolo cervical* \_\_\_\_\_

*livro coluna/pescoço* \_\_\_\_\_ *rolo noturno* \_\_\_\_\_