

-EXAMEN ARTICULAR De 0 a +++

NOMBRE: _____

FECHA: _____

	HINCHAZON		SENSIBILIDAD		DOLOR AL MOVIMIENTO		RANGO DE MOVIMIENTO		OTRO: CREPITACION, DEFORMACION, NODULOS, etc.	
	D	I	D	I	D	I	D	I		
HOMBROS *										
CODOS										
MUÑECAS										
MCF									Puño D % Puño I %	
IFP										
IFD										
TMC										
CADERAS **										
RODILLAS										
TOBILLOS										
TARSOS										
MTF										
ATM										
OTRAS										
SACROILIACAS							FLEXION	EXTENS	MOVILIDAD LATERAL	ROTACION
COL.CERVICAL										
COL.DORSAL										
COL.LUMBAR										

* Derecho Izquierdo
HOMBROS:
 Elevación
 Rotación Int.
 Rotación Ext.

** Derecha Izquierda
CADERAS :
 Flexión
 Rotación Int.
 Rotación Ext.