

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE ROTULEO

Cognome

Nome

Data di nascita

Ginocchio

 DX SIN

e-mail

@

tel.

1.ZOPPIA

- a) Assente
- b) Leggera o periodica
- c) Costante

2.APPOGGIO

- a) Appoggio completo senza dolore
- b) Doloroso
- c) Impossibilità a sostenere il peso corporeo

3. DEAMBULAZIONE

- a) Illimitata
- b) Più di 2 km
- c) 1-2 km
- d) Impossibilità

4. SCALE (gradini)

- a) Nessuna difficoltà
- b) Modesto dolore in discesa
- c) Dolore sia a salire che a scendere
- d) Impossibilità

5. ACCOVACCIAMENTO

- a) Senza difficoltà
- b) Se ripetuto suscita dolore
- c) Suscita dolore più volte
- d) Possibile con carico parziale
- e) Impossibilità

6. CORSA

- a) Senza difficoltà
- b) Dolore oltre 2 km
- c) Dolore fin dalla partenza
- d) Dolore importante
- e) Impossibilità

7. SALTARE

- a) Senza difficoltà
- b) Con leggera difficoltà
- c) Dolore costante
- d) Impossibilità

8. STARE SEDUTI CON LE GINOCCHIA FLESSE PER MOLTO TEMPO

- a) Senza difficoltà
- b) Dolore dopo esercizio fisico
- c) Dolore costante
- d) Dolore che obbliga ad estendere il ginocchio
- e) Impossibilità

9. DOLORE

- a) Nessuno
- b) Modesto ed occasionale
- c) Disturba il sonno
- d) Talvolta forte
- e) Costante

10. VERSAMENTO

- a) Assente
- b) Dopo attività fisiche impegnative
- c) Dopo attività quotidiane
- d) Ogni sera
- e) Costante

11. RIDUZIONE DEL TONO MUSCOLARE DELLA COSCIA

- a) Nessuno
- b) Modesto
- c) Grave

12. MOVIMENTI ANOMALI DOLOROSI DI ROTULA

- a) Nessuno
- b) Occasionale durante attività sportive
- c) Occasionale durante attività quotidiane
- d) Almeno un episodio documentato di lussazione
- e) Più di due lussazioni

13. DEFICIT DI FLESSIONE

- a) Nessuno
- b) Modesto
- c) Grave

arthroscopy

Grazie per la collaborazione.