

Cuestionario de preguntas Primera Valoración Fisioterapia

Datos del paciente:

Fecha:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Ocupación:	
Antecedentes a destacar:	
Motivo de consulta:	
Escala Tinetti de marcha y equilibrio:	
Test Stand Up&Go:	
Escala EVA (escala visual analógica del dolor):	
Otras escalas:	
Movilidad RA Cabeza:	

Movilidad RA Miembro Superior:	
Movilidad RA Tronco:	
Movilidad RA Miembro inferior:	
Equilibrio (Tinetti):	
Espasticidad/rigidez :	
Resumen de la Fuerza en MMSS y MMII:	
Coordinación:	
Transferencias:	
Marcha:	
Fatiga:	
Riesgo de caídas según Test Stand Up&Go:	
Dolor (escala EVA):	

Usuario y Entorno:	
Principales alteraciones:	
Objetivos:	
Acciones para la consecución de objetivos:	
Recomendaciones:	



Nombre y Apellidos

Disciplina:

Nº colegiada:

Tel.:

E-mail:

www.inimarehabilitacion.com

Dirección:

Firma del Paciente/Representante