

PTH : Suivi du patient en RRAC

Fiche de Kinésithérapie

CPTS
PAYS DE LORIENT
RRAC

Nom du patient :

Prénom :

Date de naissance :

Date de la chirurgie :

Adresse :

Code postal :

Commune :

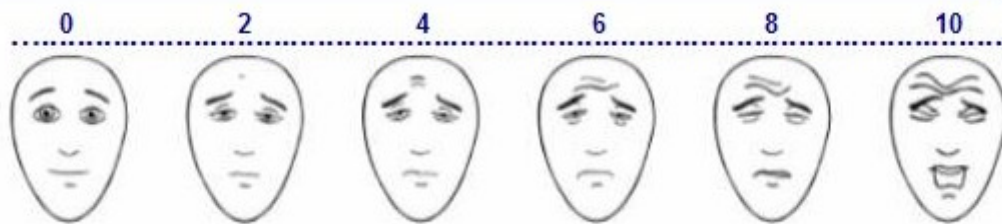
1 séance par jour pendant 3 jours, dès le retour à domicile.

J1 à domicile

Date :

1- Douleur ? Oui Non

Si oui, précisez où : et cotez sur l'échelle :



2- Oedème ? Oui Non

Si oui, précisez :

Périmètre à 15 cm du bord sup de la rotule : +..... cm / controlatéral

3- Rougeur ? Oui Non

4- Chaleur ? Oui Non

- Si 2 oui**
- Limiter la marche
 - Mettre en déclive
 - Glacer
 - Appeler le chirurgien

5- Amplitude articulaire : flexion° abduction°

6- Fonction : béquillage Oui Non

escalier Oui Non

7- Autonomie : s'habille seul Oui Non

toilette seul Oui Non

périmètre marche m



PTH : Suivi du patient en RRAC

Fiche de Kinésithérapie

Nom du patient : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Date de la chirurgie : _____

Adresse : _____

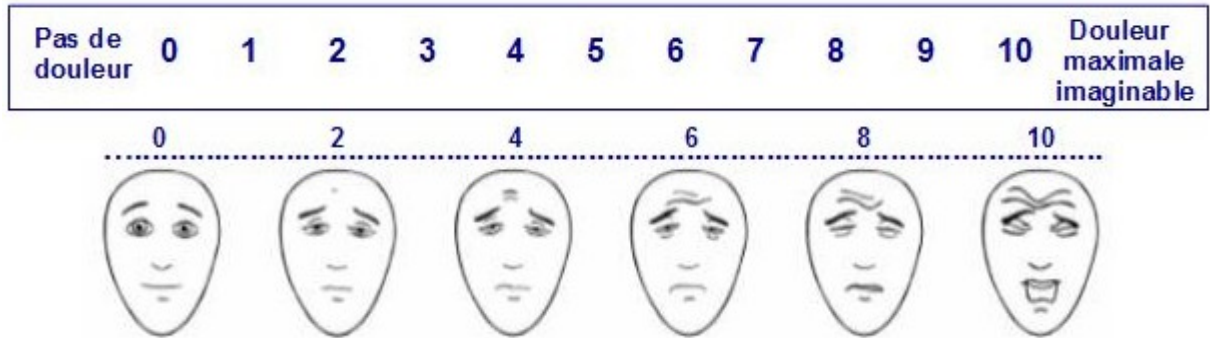
Code postal : _____ Commune : _____

J2 à domicile

Date : _____

1- Douleur ? Oui Non

Si oui, précisez où :et cotez sur l'échelle :



2- Oedème ? Oui Non
Si oui, précisez :

Périmètre à 15 cm du bord sup de la rotule : +..... cm / controlatéral

3- Rougeur ? Oui Non

4- Chaleur ? Oui Non

- Si 2 oui**
- Limiter la marche
 - Mettre en déclive
 - Glacer
 - Appeler le chirurgien

5- Amplitude articulaire : flexion° abduction°

6- Fonction : béquillage Oui Non
escalier Oui Non

8- Autonomie : s'habille seul(e) Oui Non
toilette seul(e) Oui Non
périmètre marche m

PTH : Suivi du patient en RRAC

Fiche de Kinésithérapie

Nom du patient :

Prénom :

Date de naissance :

Date de la chirurgie :

Adresse :

Code postal :

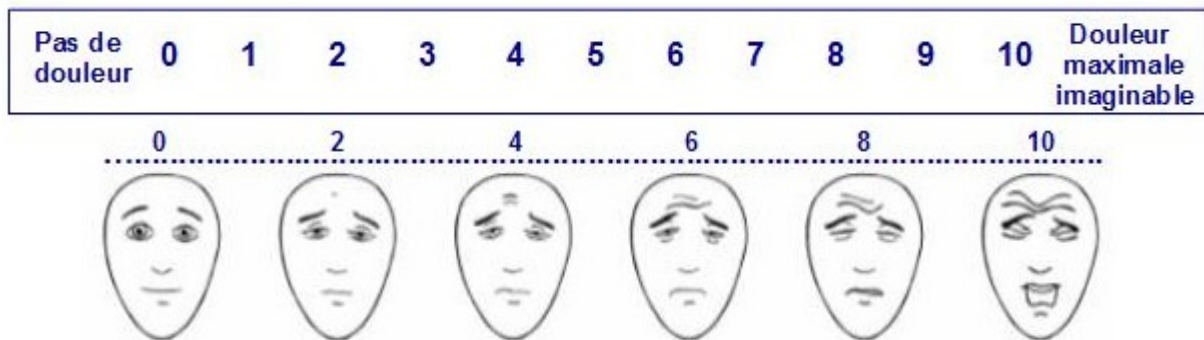
Commune :

J3 à domicile

Date :

1- Douleur ? Oui Non

Si oui, précisez où :et cotez sur l'échelle :

2- Oedème ? Oui Non

Si oui, précisez :

Périmètre à 15 cm du bord sup de la rotule : +..... cm / controlatéral

3- Rougeur ? Oui Non 4- Chaleur ? Oui Non

Si 2 oui

- Limiter la marche
- Mettre en déclive
- Glacer
- Appeler le chirurgien

5- Amplitude articulaire : flexion° abduction°

Merci d'avoir renseigné cette fiche. Elle sera conservée dans le dossier RRAC du patient.