FICHA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

Clínica o consultorio | N.º de expediente

Fisioterapeuta | N.º de colegiado

Fecha de evaluación | Referido por

1. Datos del paciente

Nombre completo

Fecha de nacimiento | Edad | Sexo

DPI | Teléfono | Correo

Ocupación | Dominancia: D / I

Contacto de emergencia | Teléfono

Diagnóstico médico o motivo de referencia

2. Motivo de consulta

Qué le trae, con sus palabras, y qué espera lograr

3. Anamnesis

Inicio y mecanismo de la lesión (cuándo, cómo, súbito o progresivo)

Evolución y tratamientos previos

Antecedentes médicos, quirúrgicos y traumáticos

Medicamentos actuales | Alergias

Actividad física, trabajo, postura habitual y hábitos

Estudios complementarios (rayos X, resonancia, ultrasonido, laboratorio)

Banderas rojas: ☐ Pérdida de peso sin explicación ☐ Fiebre ☐ Dolor nocturno que no cede con reposo
☐ Alteración de esfínteres o adormecimiento en silla de montar ☐ Traumatismo importante reciente ☐ Antecedente de cáncer

Si marca alguna bandera roja, valore referir al médico antes de iniciar el tratamiento.

4. Dolor

EVA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ahora											
Mejor en 24 h											

EVA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Peor en 24 h											

Escala visual análoga (EVA): 0 = sin dolor, 10 = el peor dolor imaginable. Encierre el número que indique el paciente.

Localización e irradiación

Tipo: ☐ Punzante ☐ Quemante ☐ Sordo ☐ Eléctrico ☐ Opresivo ☐ Pulsátil

Lo agrava

Lo alivia

Horario: ☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno ☐ Constante ☐ Con la actividad

5. Inspección y palpación

Postura

Marcha

Edema, cicatrices, cambios de color o de trofismo

Palpación: puntos dolorosos, tono, temperatura

6. Goniometría (grados)

Articulación y movimiento	Referencia	Activo D	Activo I	Pasivo D	Pasivo I	Dolor o tope final
Hombro · flexión	0–180°					
Hombro · abducción	0–180°					
Hombro · rotación externa	0–90°					
Codo · flexión	0–150°					
Muñeca · flexión	0–80°					
Cadera · flexión	0–120°					
Rodilla · flexión	0–135°					
Tobillo · dorsiflexión	0–20°					
Tobillo · flexión plantar	0–50°					

Rangos de referencia de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (AAOS). Compare siempre con el lado sano.

7. Fuerza muscular (escala de Daniels, 0–5)

Grupo muscular	D	I	Observaciones

0 sin contracción · 1 contracción sin movimiento · 2 movimiento sin gravedad · 3 contra la gravedad · 4 contra resistencia moderada · 5 normal.

8. Pruebas especiales y neurológicas

Prueba	Lado	Resultado (+ / −)	Observaciones

Sensibilidad

Reflejos

9. Evaluación funcional

Actividades de la vida diaria limitadas

Equilibrio y transferencias

Escala funcional aplicada (Oswestry, DASH, WOMAC, Lysholm…)

Puntaje

10. Diagnóstico fisioterapéutico

Deficiencias de estructura y función, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (modelo CIF de la OMS)

11. Objetivos y plan de tratamiento

Objetivos a corto plazo

Objetivos a largo plazo

Frecuencia

N.º de sesiones

Fecha de reevaluación

Intervenciones: ☐ Ejercicio terapéutico ☐ Terapia manual ☐ Electroterapia ☐ Termoterapia o crioterapia ☐ Vendaje ☐ Educación al paciente ☐ Ejercicios en casa

Indicaciones para casa

12. Consentimiento informado

Declaro que se me explicaron en lenguaje claro la evaluación y el tratamiento fisioterapéutico propuestos, sus beneficios, las molestias y los riesgos posibles y las alternativas; que pude hacer preguntas y que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento. Autorizo la evaluación y el tratamiento descritos, y que mis datos se usen solo para mi atención.

Paciente o responsable · nombre, DPI y firma

Fisioterapeuta · nombre, colegiado y firma

Lugar y fecha